Digitized by the Internet Archive
in 2018 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b30529062_0002

COLLECTION
DE THESES
MEDICO-CHIRURGICALES,

Sur les points les plus importans de la Chirurgie théorique & pratique ;

Recueillies & publiées par M. le Baron DE HALLER,

Et rédigées en François par M. * * *

TOME SECOND.

A PARIS,

Chez VINCENT, Imprimeur-Libraire de Mgr le Duc de BOURGOGNE, rue Saint Severin.

M DCC LIX.

Avec Approbation, & Privilege du Roi.

G. Solomiac Sc.

rut ſubitement. J'eus ordre de faire la viſite & l'ouverture de ſon cadavre, & jy procédai le lendemain.

Quoiqu'il y eût à peine vingt-quatre heures qu'elle étoit morte, le cadavre étoit déja extraordinairement corrompu. Tout l'extérieur ne préſentoit de ſingulier qu'une tumeur conſidérable renfermée dans un ſac, laquelle tumeur ſortant de l'anus, deſcendoit juſqu'au gras des jambes. La peau de ce ſac étoit tendue, tranſparente, parſemée de beaucoup de veines, & reſſemblant à une très-groſſe bouteille oblongue. La longueur étoit d'une coudée, la circonférence dans ſon extrémité d'une demie, & le diametre d'un quart ou environ de coudée. Cette tumeur diminuoit de groſſeur, à meſure qu'elle approchoit de l'anus, au point qu'à l'endroit où elle paroiſſoit en ſortir, & c'étoit à droite vers ſon orifice, elle n'avoit pas plus de quatre ou cinq pouces de diametre. Cette tumeur formoit enſuite ſur le grand feſſier droit, une figure elliptique qui ſuivoit la direction de la feſſe vers l'anus.

Le Chirurgien fit une inciſion, dirigeant l'inſtrument de l'os ſacrum vers

l'origine de la tumeur. On apperçut auſſi-tôt la plus grande partie des inteſtins grêles, le méſentere, une partie du colon & du rectum. Le ſac n'offroit rien d'extraordinaire, on y voyoit ſeulement quelques gouttes d'une ſéroſité jaunâtre. Le Chirurgien continua ſon inciſion pour arriver au principe de la tumeur; mais comme une portion du colon fermoit l'ouverture par laquelle s'échappoient les inteſtins, je fis interrompre l'inciſion, mettre le cadavre ſur le dos, pour faire l'ouverture de l'abdomen; on n'y trouva pas d'inteſtin. Toute la maſſe des inteſtins grêles, le meſeréon, le principe du colon, & l'appendice vermiforme étoient deſcendus & cachés dans le ſac, l'arcade du colon étoit tirée en en bas, & ſa portion inférieure étoit dans le ſac herniaire avec la plus grande partie du rectum.

Le ventricule étoit au milieu de l'abdomen dans la région ombilicale, le pylore tiraillé & diſtendu étoit deſcendu dans le baſſin. La matrice, l'ovaire droit couvert d'hydatides, & la trompe de Fallope étoient jettés & étranglés dans l'ouverture qui donnoit

paſſage à la ſortie de la maſſe inteſtinale.

La grandeur du colon étoit beaucoup au-deſſous de ce qu'elle eſt dans l'état naturel, les inteſtins grêles étoient enflammés ; & leurs vaiſſeaux gorgés de ſang, étoient auſſi diſtincts que s'ils avoient été injectés.

Je fis faire la ligature de la partie inférieure du colon, qui ſe trouvoit la plus proche de l'orifice qui conduiſoit à la tumeur extérieure ; je fis enſuite enlever les inteſtins, & alors on apperçut diſtinctement près du côté droit de l'anus, & ſur les bords du coccix, une cavité qui s'étendoit vers l'os ſacrum, & par laquelle on arrivoit ſans peine avec le doigt à la tumeur extérieure. Le ſac herniaire ou le péritoine qui enveloppoit exactement la tumeur, deſcendoit & ſortoit du baſſin par le grand trou dont nous avons parlé plus haut, & il étoit derriere le ligament iſchiatique ſacré. La peau de ce ſac avoit deux pouces d'épaiſſeur ; la ſurface interne étoit couverte d'un tiſſu cellulaire fort épais. Il eſt à remarquer que le ſujet étoit fort gras, & que le ſac même étoit couvert de beaucoup de graiſſe.

Je ne pus rien tirer de la ſœur & des parens de cette pauvre fille, ſinon qu'il y avoit environ deux ans qu'elle avoit ſenti près de l'anus une tumeur groſſe comme une petite boule, laquelle augmentant peu-à-peu, étoit parvenue au point où nous l'avions trouvée; que quand elle alloit à la ſelle, elle étoit obligée de ſoutenir avec le bras le ſac, & de jetter le corps du côté gauche; qu'elle obſervoit la même poſition dans le lit; que pour travailler, elle ſoutenoit ce paquet avec une eſpece d'écharpe, & qu'on entendoit ſouvent un grand bruit dans ſon ventre.

Voila, Monſieur, ce que j'ai pu ſçavoir; je vous envoie mon Obſervation telle qu'elle eſt, vous en ferez l'uſage qu'il vous plaira.

A Gotting, le 8 Août 1750.

XVII.

Dissertation ou Programme de M. POHLIUS, Professeur en Médecine, donnée à Leipsic en 1739.

Sur les Hernies en général, & spécialement sur le SARCOCELE.

MONSIEUR Pohlius entre dans la doctrine générale, la division des hernies pour passer au sarcocele, qu'on rapporte communément aux hernies fausses, les Auteurs étant convenu entr'eux de donner le nom générique de *hernie*, à toute tumeur placée dans la circonférence du bas-ventre.

Sarcocele est un mot grec qui signifie tumeur herniaire, formée par une excroissance de chair. Celse veut que le sarcocele soit une excroissance de chair survenue entre les membranes des testicules. Galien confond le sarcocele avec le squirrhe & l'endurcissement des testicules. Selon quelques Auteurs,

le ſarcocele eſt plutôt une ſubſtance qui ſort du teſticule même, qu'une ſubſtance qui ſe forme à ſa circonférence. Quoi qu'il en ſoit, ce corps étranger attire à lui du ſuc nourricier, au point de rendre quelquefois le teſticule vingt fois plus peſant qu'il ne l'eſt dans l'état naturel.

Nous concevons le ſarcocele (& notre idée part d'après nos obſervations) une tumeur des teſticules, charnue & fibreuſe, plus ou moins douloureuſe, qui croît peu-à-peu, augmentant toute la ſubſtance du teſticule, ou au moins une partie. Cette tumeur, ſi les remédes ne la diſſipent pas promptement, dégénere en ſquirrhe, & bientôt après en cancer. Elle eſt quelquefois accompagnée de ſéroſité, & la maladie prend alors le nom d'*hydro-ſarcocele*.

Les cauſes de cette maladie ſont de pluſieurs eſpeces : elles peuvent ſe rapporter à une nourriture trop abondante qui ſe porte vers cette partie, à des alimens viſqueux, capables d'obſtruer les vaiſſeaux ſéminaux, à un reflux contre nature & forcé, à la ſuppreſſion ou rétention de la liqueur ſper-

matique. Nous avons un exemple de cette derniere cauſe dans Hildanus : il parle d'un jeune homme qui fut ſurpris avec ſa maîtreſſe dans un inſtant délicat ; la liqueur prête à ſortir s'arrêta, & il ſentit auſſi-tôt peſanteur & douleur aux teſticules : cet accident fut peu de tems après ſuivi d'un ſarcocele, qui dégénéra bientôt en un cancer affreux.

Des coups, des chûtes ſur cette partie, des froiſſemens conſidérables peuvent occaſionner le même accident. Les Auteurs ſont pleins de faits qui le démontrent. J'ai un exemple tout récent qui ne prouve que trop cette vérité. Il y a quelque tems qu'un Militaire montant à cheval par divertiſſement, ſe prit le teſticule à l'arçon de la ſelle ; il ſurvint quelques jours après une tumeur conſidérable. Un Charlatan qu'il conſulta, ayant pris cette tumeur pour une hernie, il ſe tourmenta à la réduire ; la tumeur s'irrita, il y vint douleurs vives & pulſation fréquente. Le malade m'appella alors. Je fis appliquer ſur le teſticule des cataplâmes adouciſſans & diſcuſſifs, mais ſans ſuccès ; la gangrène gagna la tumeur,

& elle s'étendoit juſqu'à la région ombilicale ; & le malade périt le onziéme jour de l'accident.

On l'ouvrit après ſa mort : le ſcrotum avoit la groſſeur d'une tête d'enfant nouveau-né ; la ſubſtance du teſticule étoit réduite en une matiere purulente, il y en avoit au moins ſept onces d'épanchées dans le ſcrotum. Le crémaſter étoit ſain & ſauf, mais la tunique albuginée étoit déchirée. Les vaiſſeaux ſpermatiques & le corps pampiniforme étoient ſphacélés : l'anneau étoit marqué de taches gangréneuſes, on en voyoit auſſi çà & là ſur les portions d'inteſtin qui l'avoiſinoient ; mais du reſte tous les viſceres étoient en bon état.

Le ſarcocele, ſelon pluſieurs Auteurs, peut ſe traiter par des remédes externes & par des remédes internes ; Mathiol & Scultet diſent avoir employé avec ſuccès la poudre d'Anonis, ou arrête-bœuf ; il y a lieu de croire qu'ils ont eu ſeulement affaire à des tumeurs de teſticule, qui n'avoient que l'apparence de *ſarcocele*.

Quelques Médecins recommandent les fomentations avec le vinaigre de

lavande, de rue, & la thériaque; mais ces remédes ſont preſque toujours infructueux. Les internes n'ont guéres plus de ſuccès, il faut preſque toujours recourir au fer, c'eſt l'avis des plus grands Médecins. M. Pohlius finit ſa petite Diſſertation par l'éloge de M. Heiſter, & il renvoie à ce grand homme ſur la façon dont il convient de faire cette opération.

XVIII.

Diſſertation *Medico-Chirurgicale*, ſoutenue à Helmſtad, le 15 Juin 1754, par M. HEISE, ſous la Préſidence de M. Heiſter.

Sur le Sarcocele.

LE Sarcocele n'eſt autre choſe qu'une tumeur dure & indolente du teſticule, elle eſt ſans douleur & ſans inflammation; ſon poids qui augmente de jour en jour, gêne pour marcher & pour monter à cheval.

Le ſarcocele ſe diſtingue de l'entérocele en ce qu'il eſt plus dur ; l'entérocele cede à la preſſion, ce qui n'arrive pas au ſarcocele ; le ſentiment de peſanteur excité par le ſarcocele, eſt beaucoup plus conſidérable que celui qui eſt occaſionné par l'entérocele. La tumeur herniaire formée par l'inteſtin deſcendu dans les bourſes, eſt inégale, & elle préſente une réſiſtance moindre que le ſarcocele qui eſt dur, rénitent, & à-peu-près égal. L'entérocele diſparoît, ou au moins diminue, lorſqu'on eſt couché, ce qui n'arrive pas au ſarcocele qui reſte toujours dans le même état : aucun effort, aucune ſituation ne peut le faire paſſer dans le bas-ventre.

Les ſignes qui diſtinguent le ſarcocele de l'hydrocele, ne ſont pas auſſi nombreux que ceux qui le diſtinguent de l'entérocele. L'hydrocele préſente, comme le ſarcocele, une tumeur ronde, liſſe, qu'on ne peut faire rentrer dans le ventre, & qui fatigue par ſon poids, & juſqu'ici on peut la confondre avec le ſarcocele ; mais ſi l'on manie cette tumeur, on ſent qu'elle cede à la preſſion, & c'eſt ce qui empêchera qu'on ne la confonde avec le ſarcocele.

Le ſarcocele s'étend quelquefois ſur tout le cordon ſpermatique, qui eſt alors farci d'humeurs viſqueuſes ſemblables à celles qui gonflent & tuméfient le teſticule ; & la maladie n'eſt plus ſimple.

Les cauſes du ſarcocele ſont de deux eſpeces : les unes ſont internes, & les autres externes. Aux internes on peut rapporter la nature épaiſſe & viſqueuſe des humeurs qui obſtruent les vaiſſeaux ſéminaux, ce qui dépendra des nourritures crues, incapables de donner un bon chile ; du repos, d'une vie trop ſédentaire, &c. Aux cauſes externes on peut rapporter les contuſions du teſticule, les gonorrhées mal guéries, ou imprudemment arrêtées, l'uſage, ſoit interne, ſoit externe des remédes capables d'obſtruer les vaiſſeaux ſéminaux, cette obſtruction donnant lieu au ſquirrhe, qui conſtitue proprement le ſarcocele.

Le pronoſtic que l'on peut porter ſur un ſarcocele, varie ſuivant ſa date, ſa groſſeur, ſa dureté, l'âge & le tempérament du malade. Si le mal eſt récent, que le ſujet ſoit jeune & ſain, l'application des remédes réſolutifs, les

diaphorétiques, les ſudorifiques & les mercuriaux peuvent emporter le mal. M. Heiſter donne dans ſa Chirurgie, des préceptes ſur la façon dont il convient d'employer ces remédes ; mais ſi le mal eſt rebelle, qu'il réſiſte à tous les médicamens, il faut alors emporter le teſticule comme une partie inutile, & qui gêne pluſieurs fonctions.

Les cauſtiques que propoſent quelques Auteurs, ſont un moyen long, douloureux, & qui n'eſt pas toujours ſans danger. Le fer eſt préférable, quoiqu'on ne puiſſe nier que les ſuites de l'opération ne donnent ſouvent de l'inquiétude ; il arrive quelquefois hémorragie, convulſions, fiévres ſymptomatiques, qui font craindre pour la vie du malade ; mais ſi le Médecin, avant que de ſe déterminer à l'opération, fait toutes les attentions convenables que l'opération ſoit faite par la meilleure méthode, qu'on ne perde pas le malade de vue dans les premiers jours qui la ſuivent, qu'on remédie aux accidens dès qu'ils paroiſſent, ou plutôt qu'on travaille à les prévenir ; enfin ſi le malade eſt docile, cette opéra-

tion a le plus ſouvent le ſuccès qu'on en peut déſirer.

Elle conſiſte à ouvrir le ſcrotum, à mettre à découvert le teſticule malade, ainſi que le cordon, à détacher l'un & l'autre des parties qui l'environnent, & à enlever enſuite le corps malade.

Les Chirurgiens procedent de deux façons : il y en a qui ſéparent le cordon & le teſticule en même tems, d'autres ſe contentent de ſéparer le teſticule des parties auxquelles il eſt attaché ; ils font enſuite la ligature du cordon avec un fil double, & qui ſoit très-fort ; & afin que ce fil ne puiſſe pas couper le vaiſſeau, ils mettent deſſus le cordon une petite compreſſe, ſur laquelle ils font leur nœud. Ils penſent par cette manœuvre prévenir l'hémorragie, amortir le ſentiment du nerf, & diminuer ainſi la douleur que doit reſſentir le malade dans l'inſtant qu'on doit emporter le teſticule ; mais, ſelon la remarque de M. Heiſe, l'expérience démontre le contraire : les cris que jette le malade dans l'inſtant qu'on fait la ſection du teſticule, prouvent bien que le ſentiment n'eſt pas diminué,

& l'hémorragie qui arrive ſouvent à la ſuite de l'opération, que la compreſſion ſur les vaiſſeaux ſanguins n'eſt pas ſuffiſante.

M. Heiſter préfere la méthode ſuivante : elle conſiſte à faire paſſer au milieu du paquet ſpermatique une aiguille chargée de deux fils ; de l'un de ces fils on lie toute la portion gauche du cordon, & de l'autre tout ce qui eſt à droite. On parvient efficacement par ce moyen à comprimer les nerfs & les vaiſſeaux, à prévenir l'hémorragie, & à amortir le ſentiment. Cette ligature ſe place un pouce au-deſſus de l'endroit où doit ſe faire l'amputation du teſticule.

L'amputation du teſticule étant faite, on met ſur l'extrémité du cordon trois ou quatre petites compreſſes graduées, on remplit la plaie avec la charpie, & on contient tout l'appareil avec le bandage en forme de T, décrit dans la Chirurgie de M. Heiſter.

On laiſſe vingt-quatre heures cet appareil, au bout duquel tems on le leve ; le malade eſt à une diéte exacte, & on a ſoin de lui interdire toutes les choſes capables d'occaſionner la raré-

faction du ſang. On panſe enſuite avec le digeſtif ; & pour nettoyer la plaie, on fait des fomentations avec l'eau de chaux vive, l'eſprit de vin camphré & le ſel ammoniac, &c.

M. Heiſe finit ſa Diſſertation par pluſieurs exemples pris de la Pratique de M. Heiſter ; ils ne préſentent rien de particulier. On y voit que dans certains cas, pour éviter l'hémorragie, M. Heiſter ſe contente de ſéparer le teſticule, & de faire la ligature du cordon, remettant à un autre tems l'amputation. Tout ce qui eſt au-deſſous de la ligature, perd le ſentiment & la vie. L'amputation en devient ainſi moins douloureuſe.

M. Heiſter avec l'opération ne néglige pas l'uſage des remédes internes, les tiſanes vulnéraires, les décoctions ſudorifiques & diaphorétiques.

XIX.

Dissertation *Médico-Chirurgicale*, soutenue à Helmstad, le 30 Décembre 1743, par M. BUTZER, sous la Présidence de M. Heister.

Sur l'Hydrocele.

L'HYDROCELE, appellée aussi *hernie aqueuse*, *hydropisie du scrotum*, & *hydropisie du testicule*, est une tumeur aqueuse du scrotum.

L'hydrocele se divise en plusieurs especes, & ses différences se tirent de sa date, de sa grosseur, de la quantité d'eau qui la forment, ou des accidens qui l'accompagnent.

En effet la hernie est nouvelle ou ancienne; elle est peu considérable, & quelquefois elle enfle & distend le testicule, au point de le rendre gros comme la tête d'un enfant; elle occupe les deux côtés du scrotum, ou elle n'en occupe qu'un; elle est dans la mem-

brane vaginale, ou ſeulement dans le tiſſu cellulaire du ſcrotum ; enfin elle peut être accompagnée de la chute de l'inteſtin, ou bien du ſarcocele, & dans ce dernier cas la maladie ſera compliquée. L'intention de l'Auteur de cette Diſſertation n'eſt que d'examiner l'hydrocele ſimple, & ſeulement celle qui a ſon ſiége dans la membrane cellulaire & adipeuſe du ſcrotum.

Il commence par donner la compoſition & le dénombrement des membranes du teſticule ; ce détail ne contient rien qui ne ſe trouve dans les livres des Anatomiſtes, qui ſont entre les mains de tout le monde.

La cauſe prochaine & efficiente de l'hydrocele, eſt l'eau épanchée dans les cellules de la membrane adipeuſe du ſcrotum.

Aux cauſes éloignées on doit rapporter tout ce qui eſt capable de ralentir ou d'arrêter la circulation dans ces parties ; telles ſont le trop d'embonpoint, les chutes, où les coups ſur cette partie, &c.

Le caractere de l'hydrocele eſt de former une tumeur ronde, indolente, claire & tranſparente le plus ſouvent ;

il eſt aiſé de la confondre avec le bubonocele, l'épiplocele & le ſarcocele : voici les ſignes qui pourront nous empêcher de nous tromper.

L'hydrocele n'eſt jamais, ou eſt rarement accompagnée de douleur dans le commencement, & il eſt très-rare qu'elle ſoit l'effet de quelque accident, tout au contraire de la hernie de l'épiploon & de l'inteſtin. Depuis le moment qu'elle commence à paroître, on ne la voit preſque jamais diminuer ; mais elle va d'ordinaire en augmentant, quoique dans les uns beaucoup plus vîte que dans les autres, puiſque dans telle perſonne elle parvient en peu de mois, juſqu'à diſtendre les parties d'une maniere fort douloureuſe, tandis que dans une autre, elle n'incommodera pas au bout de pluſieurs années, qu'elle ceſſera même de groſſir étant à un certain point, & continuera toujours enſuite dans le même état, ſans nuire conſidérablement. Ce dernier cas néanmoins arrive fort rarement.

A meſure que l'hydrocele groſſit, elle devient plus tendue, & alors on dit qu'elle eſt tranſparente. On donne même la tranſparence pour le principal

ſigne diagnoſtic de cette maladie : car on recommande toujours d'approcher une lumiere d'un côté du ſcrotum, & on dit que s'il y a de l'eau, on verra de l'autre côté la lumiere briller à travers ; mais cette expérience ne réuſſit pas toujours, parce que le ſcrotum eſt quelquefois très-épaiſſi, & que l'eau elle-même n'eſt pas tranſparente. Ainſi pour juger certainement s'il y a une liqueur, il eſt beſoin de ſentir la fluctuation ; & ſi la tumeur eſt produite par l'inteſtin ou l'épiploon, qui ne ſoient pas enflammés, elle ſera molle, flexible, inégale à ſa ſurface, particuliérement quand elle ſera cauſée par l'épiploon ; au lieu que dans l'hydrocele elle eſt tendue & polie.

Quand il y a ſarcocele, la tumeur eſt toujours égale, & elle préſente plus de dureté.

L'hydrocele differe de l'hydropiſie du ſcrotum, en ce que dans cette derniere maladie le ſcrotum eſt tendu également & des deux côtés ; d'ailleurs la preſſion avec le doigt laiſſe une trace plus profonde & plus conſidérable. Il n'en eſt pas de même de l'hydrocele ; rarement, ou plutôt preſque jamais,

la tumeur n'eſt des deux côtés, la raiſon eſt difficile à en dire ; mais le fait n'en eſt ni moins vrai, ni moins conſtant : elle cede difficilement à la preſſion, ou le changement qui arrive n'eſt pas bien conſidérable ; l'eau diſperſée dans les cellules diſtinctes les unes des autres, ne cede pas auſſi aiſément que ſi elle étoit épanchée dans une ſeule & même cavité, comme il arrive dans l'hydropiſie du ſcrotum.

La tumeur du ſcrotum occaſionnée par l'eau épanchée dans la membrane cellulaire, ou, ce qui eſt la même choſe, l'hydrocele ſe diſtingue du pneumatocele, ou tumeur du ſcrotum occaſionnée par des vents, en ce que celle-ci ſeroit plus légere, que ſon poids ne fatigueroit point, & qu'elle feroit beaucoup de bruit en la touchant.

Le pronoſtic que l'on doit porter ſur l'hydrocele, varie à raiſon de ſa date, de ſa groſſeur, & de la complication.

En général ſi l'hydrocele eſt ſimple & nouvelle, elle eſt ſans danger ; l'uſage du ſuſpenſoire la guérit ; mais ſi la tumeur eſt groſſe, elle gêne dans pluſieurs fonctions, elle gonfle même

quelquefois la verge, au point d'empêcher l'excrétion de l'urine.

L'indication que préſente l'hydrocele, conſiſte à évacuer les eaux épanchées, & à empêcher que par la ſuite elles ne s'épanchent de nouveau.

Les moyens par leſquels on remplit cet objet, ſont de deux eſpeces; les uns ſont internes, les autres ſont externes ou chirurgicaux.

Aux internes on rapporte les purgatifs, & principalement les hydragogues, les mercuriaux & les fondans; on finit ſon traitement par l'uſage des toniques.

Les remédes externes à employer pour la cure de l'hydrocele ſont,

1°. Le ſuſpenſoire.

2°. Les fomentations ſpiritueuſes & toniques.

Enfin l'opération.

L'opération eſt différente, ſuivant l'intention; ſi l'on n'a deſſein que d'évacuer les eaux, ſans s'embarraſſer d'emporter la cauſe du mal, la ponction ſuffit.

Mais au contraire ſi l'on veut guérir radicalement, il faut faire une inciſion aſſez longue qui procure l'éva-

cuation des eaux ; on travaille enſuite à faire ſuppurer long-tems la plaie, ſoit par le ſecours d'un ſéton, ſoit autrement. Par ce moyen, les cellules ſe rapprochent les unes des autres, leurs fibres reprennent du ton, & le malade guérit radicalement. Nous ne parlons pas des précautions qu'il convient de prendre dans l'opération, de la façon dont il faut panſer la plaie : tout ce détail eſt préſenté fort au long dans la Chirurgie de M. Heiſter.

Nous ferons obſerver ici, que le plus ſouvent on doit ſe contenter de la cure palliative, & que la cure radicale ne doit guéres s'entreprendre que dans des ſujets jeunes & d'un bon tempérament.

XX.

Programme de M. KALTSCHMID, donné à Jene, le 19 Octobre 1749.

*Sur la néceſſité d'extirper les fauſſes Hernies parvenues à un certain point, & ſur-tout l'*Hydrocele, *le* Sarcocele, *& l'*Hydro-ſarcocele.

MONSIEUR Kaltſchmid entre ſuccintement dans la doctrine générale des hernies; il donne enſuite les ſignes qui font diſtinguer l'hydrocele, du ſarcocele & de l'entérocele. Nous paſſons d'autant plus rapidement ſur toutes ces matieres, qu'elles ont été développées dans les queſtions précédentes, & que l'Auteur, qui d'ailleurs eſt très-précis, ne nous dit rien qui ne ſe trouve déja dans pluſieurs Diſſertations de cet Ouvrage.

Le ſarcocele qui commence par un ſquirrhe, ſe termine par un cancer; le cancer fait des ravages horribles, épuiſe les

les forces, & jette le ſujet dans le maraſme.

Les eaux contenues dans la tumeur herniaire qui forme l'hydrocele, ſe gâtent, ſe corrompent; reſorbées enſuite, elles produiſent une infinité de maladies ſuivies le plus ſouvent de la mort.

Pour peu que les remédes ſoient lents dans leur action, il faut donc ſe déterminer à l'opération; c'eſt le ſeul moyen de prévenir bien des maux; ſi on tarde trop à employer ce reméde, il n'eſt plus tems d'en faire uſage, le malade périt après avoir langui miſérablement; c'eſt la concluſion du Programme de M. Kaltſchmid.

XXI.

Queſtion *Medico-Chirurgicale*, ſoutenue dans les Ecoles de la Faculté de Médecine de Paris, le 30 Mars 1744, par M. BOUGOURD, ſous la Préſidence de M. le Thieullier.

Dans les Abcès douteux du foie, doit-on donner dans la tumeur un coup de tro-cart, *avant que d'en venir à l'inciſion ?*

LES abcès au foie ne ſe préſentent pas toujours avec certitude; on ne peut guéres décider au juſte de leur exiſtence, à moins qu'on n'ait vû précéder la tumeur qu'on regarde comme abcès, de tous les ſymptômes qui précédent une ſuppuration, tels que l'inflammation, &c. Mais très-ſouvent il arrivera abcès au foie, ſans avoir été précédé d'inflammation, au moins apparente, ou douloureuſe; on trouve la raiſon de ce phénomene dans la tex-

ture molle & inſenſible du parenchime hépatique ; on ſent par la raiſon contraire, que ſûrement il n'y aura pas abcès à la partie externe du foie, qu'il n'ait été précédé d'inflammation apparente, qu'il n'aura pas été poſſible de faire terminer par une réſolution parfaite.

Il y a des tumeurs placées dans la région hypochondriaque droite, qu'on pourroit prendre pour abcès du foie, & qui n'ont ſouvent leur ſiége que dans les muſcles qui couvrent ces parties : & il peut y avoir abcès au foie, ſans qu'il y ait au dehors aucune tumeur apparente, l'abcès étant enfoncé fort avant dans la ſubſtance de ce viſcere ; dans tous ces cas, c'eſt-à-dire, lorſqu'il n'eſt pas bien décidé qu'il y a abcès au foie, que pluſieurs ſignes cependant nous le font ſoupçonner, il faut commencer par donner un coup de trocart dans l'endroit où l'on doit faire l'inciſion, & procéder enſuite à dilater l'ouverture que l'on a faite, ſi la nature de l'humeur, ou les connoiſſances qu'on acquerre par cette opération, nous y engagent.

Les ouvertures des cadavres qui nous montrent l'abdomen rempli de pus dont

le foyer etoit dans le foie, ce viſcere qu'on trouve ſi ſouvent détruit par une ſuppuration qui a duré fort long-tems, nous font voir que le moyen que nous propoſons pourroit être employé plus ſouvent qu'il ne l'eſt; d'un autre côté, ne ſe préſentant à l'extérieur aucun ſigne qui indique préciſément où il convient de faire ſon inciſion, le coup de trocart ſera le moyen le plus sûr & le moins cruel.

M. le Thieullier indique ce qu'il convient de faire enſuite, & il apporte pluſieurs exemples, pris dans ſa Pratique, de malades qu'il eût été poſſible de ſauver, ſi l'on eût pu déterminer les Chirurgiens à faire précéder du coup de trocart l'inciſion, & l'ouverture des tégumens.

Il rapporte un cas où l'inciſion ne fit ſortir aucune matiere du foie; cependant on trouva après la mort, ce viſcere ayant une poche dans laquelle étoit renfermée une grande quantité de pus. Il eſt certain, dit M. le Thieullier, que ſi on eut donné un coup de trocart avant l'inciſion, l'opération n'eut pas été infructueuſe.

XXII.

Dissertation Chirurgicale, soutenue à Halle au mois de Juillet 1717, par M. BASS, sous la Présidence de M. Hoffman.

Sur la Fistule à l'Anus.

ON entend par la fistule à l'anus un vieil ulcere calleux avec sinus, qui a son siége dans l'intestin rectum, & dans les parties qui lui sont adjacentes; il est encore de l'essence de la fistule à l'anus qu'il en découle continuellement une matiere âcre & corrompue, laquelle est produite par la destruction des petits vaisseaux, & des fibres des parties malades, ou des voisines.

La fistule diffère donc de l'abcès sous ce dernier aspect; car un abcès rend une matiere épaisse & d'une bonne nature. L'abcès d'ailleurs n'a ni sinus, ni clapiers; elle diffère de l'ulcere en ce qu'elle a des callosités: les callosités

entrent même eſſentiellement dans l'idée que l'on doit ſe faire de la fiſtule.

Les cauſes de la fiſtule à l'anus ſont la ſituation baſſe de l'anus, qui favoriſe la chute des humeurs vers ces vaiſſeaux, & qui en rend le retour difficile, la nature putride de ces mêmes humeurs, la quantité de graiſſe qui entoure le rectum, la forte compreſſion à laquelle ſont expoſés les vaiſſeaux hémorroïdaux, qui étant revêtus de tuniques très-lâches, ſont moins capables de réſiſter aux efforts que fait la nature pour ſe débarraſſer de ce qui la ſurcharge; ainſi ils s'enflamment, puis ils ſuppurent, & occaſionnent enfin la maladie dont nous parlons.

Les fiſtules à l'anus ſe diſtinguent en complettes, & en incomplettes.

La fiſtule eſt dite complette, quand il y a ouverture du dedans au dehors. Elle eſt dite incomplette, quand il n'y a qu'une ouverture, ſoit qu'elle ſoit à l'intérieur, ſoit qu'elle ſoit à l'extérieur.

La fiſtule incomplette, à qui l'on donne alors le nom de *borgne*, ſe diviſe en borgne interne, & en borgne externe.

Elle eſt dite *borgne interne*, lorſque l'ouverture eſt dans la partie intérieure de l'inteſtin, & qu'il ne paroit rien au-dehors.

Elle eſt dite *borgne externe*, lorſqu'elle s'ouvre au-dehors, & qu'elle ne pénêtre pas dans la cavité du rectum.

Enfin, on peut encore diſtinguer la fiſtule, en fiſtule ſimple, en fiſtule compoſée & en fiſtule compliquée, en vieille fiſtule & en fiſtule récente, en fiſtule curable & en fiſtule incurable.

La fiſtule eſt ſimple, lorſque ſon ſiége eſt dans l'anus, que ſes clapiers ne ſont pas trop profonds, ou trop élevés, qu'elle ne reconnoît pas pour cauſe un vice particulier difficile à détruire, tel que le virus ſcorbutique ou vénérien.

Elle eſt curable, lorſqu'on peut parvenir, ſoit avec les doigts, ſoit avec les inſtrumens juſqu'à ſon foyer; elle eſt incurable, lorſqu'il n'eſt pas poſſible de porter les inſtrumens, ou les médicamens juſqu'à la ſource, comme lorſqu'elle a fait des progrès, qu'elle a

gagné la veſſie, le coccix, & toutes les parties adjacentes, &c.

L'Opérateur, avant de ſe déterminer à l'opération, doit examiner la nature de la fiſtule, pour porter enſuite un pronoſtic ſûr, ou ne pas faire une opération inutile.

Lorſqu'on eſt décidé à entreprendre la cure de la fiſtule à l'anus, il faut préparer le malade par la ſaignée s'il eſt pléthorique & par la purgation; & le mettre pendant quelques jours au bouillon pour toute nourriture;

On choiſira, ſi l'on eſt maître du tems, le printems préférablement à toute autre ſaiſon; on évitera les grandes chaleurs de l'été;

Le jour de l'opération on fera prendre un remede au malade.

Il y a trois manieres de procéder à la curation chirurgicale de la fiſtule à l'anus: la ligature, les cauſtiques & l'opération.

Voici de quelle façon il faut procéder à la ligature; elle eſt priſe en entier de Celſe. Il faut premierement introduire une ſonde juſqu'au fond de la fiſtule, faire en cet endroit une inci-

ſion par laquelle on puiſſe tirer la ſonde par ſa pointe, & faire paſſer par la même ouverture, un fil de deux ou trois doubles, qu'on aura attaché à l'autre extrémité de la ſonde, qui eſt percée exprès pour cela. On reprend enſuite les deux bouts de fil, & on les lie de façon qu'il ſoit lâche, & qu'il ne ſerre point la peau qui eſt au deſſus de la fiſtule. Ce fil doit être crud & bien retors. Cependant le malade pourra vacquer à ſes affaires, ſe promener, ſe baigner, manger, comme s'il étoit en parfaite ſanté. Il ſuffira de délier ce fil deux fois par jour, de le tirer, de façon que la partie qui étoit en dehors entre dans la fiſtule. Il faut avoir ſoin que ce fil ne ſe pourriſſe point : pour éviter cet inconvénient, on attachera de trois jours en trois jours, du nouveau fil au bout du vieux qu'on ôtera, & à la place duquel on laiſſera le nouveau. Par ce moyen, la chair & la peau qui ſont entre les deux bouts de ce fil ſe conſument peu-à-peu ; & le côté qui eſt touché par le fil ſe ronge, tandis que l'autre, ſur lequel le fil ne porte plus, ſe guérit. Cette cure eſt longue à la

vérité, mais elle eſt ſans douleur.

Ceux qui ſont plus preſſés de guérir ſerrent le fil plus fort, & introduiſent même pendant la nuit une petite tente dans la fiſtule, afin que les tégumens qui la rencontrent ſe trouvent plus diſtendus, ſe tranchent plus promptement; mais cela ne ſe peut faire ſans cauſer de la douleur. On abrégera encore la cure, mais on augmentera en même-tems la douleur, ſi l'on enduit le fil & la tente qu'on introduit dans la fiſtule, de quelque médicament rongeant, propre à conſumer les callofités.

La ſeconde maniere de guérir la fiſtule à l'anus, ſe remplit par les cauſtiques. On applique ſur la fiſtule des médicamens rongeans, & on en garnit les environs de blanc de Rhaſis, afin que le médicament ne porte pas ſon action au-delà. Quand le cauſtique dilate la fiſtule, on y inſinue un peu d'éponge, qui augmente l'ouverture, & met ainſi à découvert toute l'étendue de la fiſtule, qu'on continue à détruire par l'application de nouveaux cauſtiques.

Dionis rapporte dans ſa Chirurgie

que le Moine, Chirurgien de Paris, traitoit par cette méthode beaucoup de fiſtules avec ſuccès, & qu'il ſe fit même par là une certaine réputation. Nous croyons devoir faire obſerver que ce moyen de guérir n'eſt gueres applicable, que dans les fiſtules ſuperficielles qui ſont à découvert; car ſi elles ſont profondes, ſi leurs clapiers ſont cachés par les membranes extérieures de l'inteſtin, s'ils ſont élevés, cette façon de procéder eſt très-douloureuſe, très-incertaine, & même eſt ſuivie ſouvent de grands delabremens.

La méthode la plus sûre eſt l'opération : elle conſiſte à emporter avec le biſtouri tout ce qui eſt calleux, & à détruire par la ſuppuration ce qu'il n'eſt pas poſſible d'emporter.

Pour cela on introduit dans l'anus un doigt graiſſé d'huile de lys, & ſur ce doigt on mène une ſonde d'argent flexible & pointue; on inſinue cette ſonde dans l'ouverture de la fiſtule, & on en fait paſſer l'extrémité au-dehors par le trou de la fiſtule quand elle eſt complette; ſi elle eſt ne l'eſt pas, c'eſt-à-dire, ſi elle ne s'ouvre qu'au dedans ſans aucune ouverture au-

dehors, on perce l'inteſtin avec la pointe de la ſonde, & on la retire au-dehors; on la plie enſuite, & avec l'anſe qu'on lui fait faire, on tire à ſoi toute la fiſtule, au-deſſus de laquelle on coupe, puis on examine s'il y a des duretés, des calloſités; quand il y en a, on donne deſſus un coup de biſtouri, qui y produit ſuppuration.

Enſuite on remplit la plaie de charpie imbibée d'eſprit de vin & de jaune d'œufs battus enſemble, on applique des cauſtiques ſur les endroits calleux qu'il n'a pas été poſſible d'enlever; & on conduit enſuite par les moyens ordinaires, la plaie à une parfaite cicatrice.

On demande ſi dans l'opération de la fiſtule, on doit ſcrupuleuſement s'abſtenir de couper le ſphincter. L'expérience a montré qu'on le peut faire ſans qu'il y ait beaucoup à craindre que le malade ne puiſſe retenir ſes matieres. En effet ce muſcle eſt ſi court, qu'on ne peut gueres s'empêcher de le couper dans les dilatations qu'on fait à l'inteſtin.

La maniere d'opérer que nous venons d'expoſer eſt la plus commune

& la plus générale ; mais nous croyons devoir faire obſerver qu'il y a des cas où la manœuvre doit être différente, où l'on doit ſe ſervir d'inſtrumens auſſi différens ; la nature, le ſiége de la maladie indique à un Opérateur habile, les moyens & les inſtrumens à mettre en œuvre.

Il y a des cas où l'opération ſeroit infructueuſe, ſi l'on n'employoit encore des remédes internes, comme lorſque la maladie eſt entretenue par un virus vénérien & ſcorbutique. On doit alors encore en uſage les remédes antiſcorbutiques, les mercuriaux, les tiſannes ſudorifiques & diaphorétiques.

Après l'opération, on doit preſcrire la diéte la plus tenue, & les alimens qu'on ordonne doivent être de nature à produire peu de matieres, vu que l'excrétion en eſt laborieuſe pour le malade, & qu'elle nuit à la guériſon de la plaie.

XXIII.

Queſtion *Medico-Chirurgicale*, ſoutenue dans les Ecoles de la Faculté de Médecine de Paris, le 25 Novembre 1751, par M. GENTIL, ſous la Préſidence de M. Mery.

Doit-on traiter ſans cauſtiques les poulains ſquirrheux ?

LES bubons vénériens, ou poulains, ſont des tumeurs, des glandes conglobées, ou lymphatiques des aînes, douloureuſes, dures, rénitentes, qui viennent difficilement à ſuppuration, & qui ſont produites médiatement ou immédiatement par un commerce impur.

A raiſon de leur qualité on diſtingue trois ſortes de poulains : dans les uns il y a beaucoup de chaleur, de pulſation & de rénitence, & on les nomme *phlegmoneux*. Dans les autres, la

douleur, la chaleur, la pulsation & la rénitence sont médiocres, la tumeur est en même-tems si peu dure, qu'elle conserve l'impression que le doigt y fait en la comprimant, & on les appelle *œdemateux*. D'autres sont sans douleur, sans chaleur & sans pulsation, quoique fort rénitens, & on les nomme *squirrheux*. Il ne s'agit que de cette derniere espece dans la These de M. Gentil.

Le poulain se convertit en squirrhe, parce que la lymphe à force de séjourner dans les cellules des glandes s'y épaissit, & qu'elle acquiert par cet épaississement une dureté qui augmente de jour en jour. Nous n'entrons pas dans le détail des causes, il nous faudroit copier mot pour mot ce que dit à ce sujet M. Astruc, dans son excellent Traité des Maladies Vénériennes.

Le pronostic que l'on a à porter du poulain squirrheux est presque toujours fâcheux, parce que le poulain converti en squirrhe, ne se résout, ou ne suppure que très-difficilement, & qu'il peut dégénérer en cancer.

C'est de cette perspective, ou de cette triste fin du poulain squirrheux,

COLLECTION DE *THESES.*

SUITE DE LA QUATRIÉME PARTIE.

SUR LES ACCOUCHEMENS.

I.

Dissertation *Medico-Chirurgicale*, donnée à Strasbourg, le 9 Août 1740; par M. DEISCH.

Sur les Accouchemens contre nature qui exigent l'application des instrumens.

L'ACCOUCHEMENT naturel est celui où l'enfant, après avoir crevé ses enveloppes, se présente à l'ouverture du vagin, de façon que les contractions de la matrice seu-

les produiſent ſa ſortie & celle de l'arriere-faix.

Les inſtrumens, la main même ſont ici inutiles ; le poids de l'enfant, la contraction du diaphragme, celle des muſcles abdominaux, & l'irritation produite ſur la matrice, ſont les agens & les cauſes ſeules & efficientes de cette eſpece d'accouchement, qui eſt heureuſement le plus commun.

L'accouchement contre nature eſt celui où l'enfant ne peut ſortir de la matrice ſans le ſecours de l'Art ; ce qui peut s'attribuer à ſa conformation défectueuſe, à celle du baſſin de la mere, à ces deux cauſes réunies, enfin à la mauvaiſe ſituation de l'enfant.

L'objet de notre Diſſertation étant d'examiner les cas où l'accouchement contre nature requiere abſolument l'application des inſtrumens, nous ſerions obſcurs pour bien des perſonnes, ſi nous ne repréſentions les parties qui ſont le ſiége des opérations dont il s'agit. Nous l'allons faire le plus briévement qu'il nous ſera poſſible.

Les parties intéreſſées dans les accouchemens, ſe rapportent au baſſin & à la matrice.

Le baſſin eſt une cavité formée par les os des hanches, autrement dits, os des iles, par l'os ſacrum & le coccix. Ces os ſont unis enſemble par des cartilages, qui s'oſſifient vers la vingt-deuxieme année. Les os des hanches, ou innominés, qui paroiſſent dans les adultes n'être qu'un de chaque côté, ſont formés de trois piéces, réellement diſtinctes dans les enfans, & unies par des parties cartilagineuſes.

La premiere de ces piéces, ou la ſupérieure, eſt dite *Ilium*, l'os des iles; la ſeconde, ou l'inférieure, eſt connue ſous le nom d'*Iſchion*, & la troiſieme, qui eſt antérieure & en même-tems la plus petite, eſt nommée *pubis*, & vulgairement l'os *barré*. Ces trois piéces, mais principalement l'iſchion, concourent à la formation de la cavité cotyloïde.

L'os *ſacrum*, qui acheve la cavité formée par les os innominés, eſt d'une figure triangulaire; il eſt joint par ſa partie la plus large, à la derniere vertebre des lombes, & par la plus étroite au coccix. L'os *ſacrum* eſt compoſé de cinq piéces, qui ne ſe ſéparent que dans les jeunes ſujets; car dans les adultes,

à peine y découvre-t-on les veſtiges de leur union ; ces piéces ont quelque rapport aux vertebres, d'où vient que quelques Auteurs leur donnent encore ce même nom. La face antérieure de cet os eſt concave & aſſez unie, la poſtérieure eſt convexe & inégale ; la partie ſupérieure eſt large & évaſée, l'inférieure, qu'on peut appeller le ſommet, eſt très-étroite, & elle eſt unie par un cartilage mobile, à un autre petit os qu'on appelle *coccix*, lequel eſt formé de trois ou quatre petites piéces oſſeuſes, ou vertebres ſuſceptibles de mobilité, & qui prêtent dans les accouchemens laborieux.

Le baſſin ſe diviſe en partie ſupérieure, qu'on appelle auſſi grand baſſin, qui eſt formée par la portion ſupérieure & évaſée de l'os innominé, & en portion inférieure, qu'on appelle petit baſſin, qui eſt formé par la partie inférieure de l'os des iles, par l'os iſchium, l'os pubis, l'os ſacrum & le coccix.

Relativement à l'art des accouchemens, la partie inférieure du baſſin, ou, ce qui eſt la même choſe, ſon fonds, ſe diviſe,

1°. En ouverture ſupérieure, où l'on

doit remarquer poſtérieurement la baſe de l'os ſacrum ; ſur les côtés une crête ou ligne ſaillante, qui fait la diviſion du baſſin en partie ſupérieure & en partie inférieure ; cette ligne ſaillante s'étend depuis la ſimphyſe cartilagineuſe qui joint l'os des iles avec l'os ſacrum, juſqu'à l'éminence ſaillante formée par la ſimphyſe, qui unit l'ilium avec le pubis.

2°. En partie moyenne, terminée poſtérieurement par la portion moyenne de l'os ſacrum, latéralement, par les baſes des os ilium, & par le corps de l'iſchium, antérieurement, par le corps & par les angles des os pubis.

3°. On diſtingue encore dans le petit baſſin ſa portion inférieure, ou ſon extrémité, terminée poſtérieurement par la pointe en ſommet de l'os ſacrum, latéralement, par les tubéroſités de l'os iſchium, & antérieurement, par les branches de l'iſchium & du pubis.

Le baſſin de la femme differe de celui de l'homme, en ce que 1°. l'os ſacrum eſt plus évaſé & plus déjetté en arriere ; 2°. que les os innominés ſont plus écartés & plus diſtans l'un de l'autre ; 3°. que l'ouverture du pe-

tit baſſin, ou du fond du baſſin, eſt plus ovale, & que les tubéroſités de l'iſchium ſont plus ſaillante à l'extérieur qu'elles ne le ſont dans les hommes, ce qui donne encore plus de capacité au baſſin; enfin les branches de l'iſchium & du pubis forment une arcade plus conſidérable, & par une ſuite néceſſaire un plus grand écartement.

Ces os ſe ſéparent quelquefois dans des accouchemens longs & laborieux, ce qui ne peut avoir lieu que dans des jeunes femmes, ou dans des ſujets rachitiques. La poſſibilité de cet écartement eſt niée par quelques Auteurs; mais tant de Médecins & Chirurgiens de nom (*a*) en ont parlé, & l'ont ob-

(*a*) *Riol. Antrop. lib.* 6. *cap.* 12. *Spigelius, de hum. corp. fabricâ. lib.* 2. *cap.* 24. *Paræus, lib.* 24. *cap.* 11. *Guillemeau, lib.* 11. *cap.* 1. *Thom. Bartholin. anat. lib.* 4. *cap.* 16. *Harveius, de gener. animal. exercit.* 57. *Stalpart, Vander-Wiel. obſerv. cent.* 1. *obſerv.* 66. *Diemerbroech, anat. lib.* 9. *cap.* 16. *Deventer, Obſervations ſur les Accouchemens, chap.* 3, *& Peu, Pratique des Accouchemens, chap.* 12. *Verdieux, Abrégé de l'Anatomie du corps humain, page* 106. *& ſuiv.*

ſervé,

ſervé, que raiſonnablement on ne peut la révoquer en doute. J'en ai vu moi-même un exemple derniérement, dans une femme morte à la ſuite de ſes couches ; elle fut ouverte dans notre Amphitéâtre, en préſence de M. Saſchius, Profeſſeur de l'art des Accouchemens, mon protecteur & mon maître ; les os pubis étoient éloignés l'un de l'autre d'environ trois lignes, & avec les doigts on les faiſoit gliſſer aiſément l'un ſur l'autre.

L'idée que nous venons de donner de la figure du baſſin, ſuffit pour nous faire appercevoir les vices ou défauts qui nuiront à l'accouchement, relativement aux os ; que l'os ſacrum ſe déjette en devant, que les os innominés, les tubéroſités, les branches de l'iſchium & du pubis rentrent en dedans, la capacité du baſſin diminue néceſſairement, l'ouverture inférieure

---

A toutes ces autorités on peut encore ajouter celles qui ſe trouvent dans une Théſe, ſoutenue en 1739, dans les Ecoles de la Faculté de Médecine de Paris : *An oſſa innominata in gravidis & parturientibus deducentur ?*

eſt moindre ; voilà néceſſairement des obſtacles à la ſortie de l'enfant, obſtacles que la nature ſeule ne peut vaincre ; voilà accouchement contre nature.

Les parties contenues dans le petit baſſin ſont la veſſie urinaire, la matrice & ſes tégumens, les ovaires, les trompes de Fallope, le vagin placé entre la veſſie & le rectum, le rectum avec ſes muſcles, des veines, des artéres & des nerfs.

Nous ſerions trop longs, & nous paſſerions les limites qu'on ſe preſcrit dans les Ouvrages de l'eſpéce de celui que nous ſoumettons à l'examen & à la diſpute, ſi nous donnions l'expoſition anatomique & exacte de toutes les parties ; nous renvoyons aux Auteurs qui en ont parlé *ex profeſſo*, & nous nous contenterons ici de rappeller les idées néceſſaires pour notre objet.

La matrice eſt un viſcere creux, ſitué dans l'hypogaſtre, entre la veſſie & le rectum ; ſa figure approche de celle d'une poire, qui ſeroit applatie dans ſa partie antérieure & dans ſa partie poſtérieure ; mais cette figure change dans la groſſeſſe, la matrice ſe trouve pour lors preſque ronde. On nomme

ſa partie la plus large, ſon fond, & la plus étroite, ſon col. La ſituation de la matrice eſt telle, que ſon fond eſt en arriére & en haut, & ſon col en devant & en bas.

Quant aux dimenſions de la matrice, on obſerve que dans une femme qui n'eſt point enceinte, elle a pour l'ordinaire trois ou quatre travers de doigt de longueur, & deux pouces d'épaiſſeur. Son fond où l'on remarque, ſelon Ruiſch (*a*), des fibres muſculaires, a environ trois travers de doigt, & ſon col en a deux ſeulement. Ces dimenſions peuvent changer, tant par rapport à la groſſeſſe, que par rapport aux diverſes circonſtances.

La ſubſtance de la matrice eſt aſſez ferme dans les femmes qui ne ſont pas enceintes; mais elle perd de ſa fermeté à meſure que la groſſeſſe avance.

La cavité de la matrice eſt très-petite dans les filles; elle va en augmentant pendant la groſſeſſe.

Le col de la matrice, ou ſa partie inférieure, eſt embraſſé par l'extrémité

(a) *Vid. tract. de muſc. in fundo uteri reperta.*

du vagin, il s'avance un peu dans le vagin, & forme une ſaillie qui reſſemble à un muſeau de tanche, & qui en porte auſſi le nom. Cette ouverture ovale dont les angles ſe portent à droite & à gauche, de longue qu'elle étoit devient ronde, & s'efface enfin, lorſque l'accouchement approche. C'eſt la bouſſole du toucher. Le col de la matrice eſt attaché par-devant à la veſſie, & par-derriere au rectum.

Les ligamens de la matrice ſont au nombre de quatre : deux ſont appellés ligamens larges, & les deux autres ſont dits ligamens ronds.

Les ligamens larges de la matrice ſont deux replis du péritoine, qui attachent ce viſcere aux régions iliaques, & qui en ſe développant, embraſſent non-ſeulement ſon corps, les trompes & les ovaires, mais même encore les ligamens ronds.

Les ligamens ronds naiſſent des parties ſupérieures & latérales de la matrice, ſous la forme de deux cordons, & ſe portant obliquement de haut en bas, vont paſſer par les anneaux, pour ſe terminer à la région du pubis, & à la partie ſupérieure des cuiſſes par pluſieurs filets.

Les trompes ſont deux conduits qui naiſſent des parties ſupérieures & latérales du fond de la matrice, par un principe fort délié ; leur volume, de même que leur cavité, augmente à meſure qu'ils s'éloignent de la matrice en ſe portant ſur les côtés, enſorte que dans l'endroit où ils ſont le plus dilatés, on pourroit y introduire l'extrémité du petit doigt ; retrécis vers leur principe, & laiſſant ſeulement un petit trou capable de recevoir un ſtilet, ils s'évaſent enfin pour former ce que l'on nomme le pavillon, dont la circonférence eſt non-ſeulement pliſſée, mais encore frangée & découpée par les bords ; ce pavillon eſt ce qu'on nomme le morceau frangé. La longueur des trompes eſt d'environ ſept à huit travers de doigts ; ces conduits ſont attachés dans toute leur longueur aux ligamens larges, & par le moyen de ceux-ci, aux ovaires auxquels ils ſe trouvent encore unis par une portion de leur morceau frangé.

Les ovaires ſont deux petits corps blanchâtres, ovales & un peu applatis, ſitués aux côtés de la matrice, à laquelle ils ſont attachés non-ſeulement par les

ligamens larges, mais encore chacun par une eſpece de ligament arrondi, que les Anciens ont regardé comme un conduit qu'ils ont nommé *déférent*.

La ſubſtance des ovaires ne paroît être qu'un tiſſu ſpongieux, renfermant un nombre infini de petits corps, ou bulles ſphériques contenues par une membrane propre. Ces bulles ſphériques ne paroiſſent évidentes qu'après le coït : il s'en éleve alors ſur la ſurface de l'ovaire un nombre ſemblable à celui des germes de fécondation, qui ont été lancés par la liqueur ſéminale. Ces bulles élevées ſont ſoutenues par un pédicule, elles ſe détachent enſuite, l'ovaire s'applatit, & préſente une cavité cicatriſée à l'endroit où étoit auparavant le corps ſaillant ou éminent. Voilà ce qui a été conſtamment obſervé dans les femelles des animaux. On a eu lieu de faire auſſi pluſieurs de ces obſervations dans des femmes & des filles mortes, ou tuées, après ou dans le coït. Quoi qu'il en ſoit, dans les vierges les ovaires ſont liſſes & polis ; dans les femmes qui ont eu des enfans, ils ſont applatis & cicatriſés en différens endroits, & ce nombre de cicatrices

eſt proportioné à celui des enfans qu'elles ont eu.

La matrice reçoit ſes nerfs de l'intercoſtal; les paires ſacrées lui fourniſſent auſſi des rameaux, ſes artéres lui viennent de l'aorte & de l'iliaque interne. Les veines ſuivent la route des artéres; celles qui accompagnent les ſpermatiques portent le même nom; elles forment en montant un corps pampiniforme, de même que celles de l'homme, & viennent auſſi ſe décharger de la même façon, c'eſt-à-dire, celle du côté droit dans le tronc de la veine-cave, & celle du côté gauche dans l'émulgente. A l'égard des veines qui accompagnent les artéres fournies par les iliaques internes, elles ſe déchargent dans les veines iliaques; & la communication de toutes ces veines entre elles, eſt la même que celle qui ſe trouve entre les artéres.

Le vagin eſt le conduit membraneux qui mène des grandes lévres à l'orifice interne de la matrice; il eſt ſitué obliquement de bas en haut, entre la veſſie & le rectum, il communique par une de ſes extrémités avec les parties ex-

térieures, & par l'autre avec la matrice.

Sa longueur eſt d'environ cinq à ſix pouces, & ſa largeur d'un pouce ſeulement; mais ce conduit étant membraneux, ſes dimenſions peuvent changer. Il eſt compoſé de pluſieurs membranes; la premiere vient du péritoine; la ſeconde eſt charnue; la troiſieme eſt nerveuſe: celle-ci forme dans preſque toute ſon étendue, pluſieurs plis qui ſe trouvent néanmoins en plus grand nombre dans la partie antérieure & poſtérieure du vagin, que dans le reſte de ſon étendue. Les plis s'effacent par le grand nombre des accouchemens, & par l'uſage trop fréquent du coït.

Les parties deſquelles l'Accoucheur doit avoir encore une parfaite connoiſſance ſont, le périnée, les lévres, le pénil, le frein, la foſſe naviculaire, l'orifice de l'urétre, l'hymen, le clitoris, les nymphes, les caroncules myrtiformes, le placenta, le cordon ombilical, & les membranes qui enveloppent le fœtus.

Le périnée eſt l'eſpace qui ſe trouve entre l'orifice de l'anus, & la commiſ-

ſure inférieure des grandes lévres ; cet eſpace diminue par les fréquens accouchemens, & ſe détruit même par ceux qui ſont laborieux. Son étendue ordinaire eſt d'environ un pouce.

Les grandes lévres ſont deux replis formés par la peau ; la vulve eſt l'eſpace que les grandes lévres laiſſent entr'elles.

La face interne de ces lévres eſt unie & polie, & ſans aucun poil ; on y remarque pluſieurs petites ouvertures, ou lacunes, qui ne ſont autre choſe que les orifices de pluſieurs glandes *ſébacées*, cachées derriere la membrane qui recouvre cette face interne, leſquelles fourniſſent une humeur qui l'entretient toujours unie & polie.

Le pénil eſt la région du pubis, qui ſe couvre de poil à l'âge de puberté.

Le frein membraneux n'eſt autre choſe qu'un ligament qui paroît à la commiſſure inférieure des lévres ; il eſt tendu dans les filles, relâché dans celles qui ont ſouffert l'approche du mâle, & preſque toujours déchiré dans les femmes qui ont eu des enfans.

La foſſe naviculaire eſt un enfoncement qu'on remarque à la partie interne

& inférieure de la commiſſure des grandes lévres au-deſſous du frein.

En écartant les grandes lévres, on en découvre deux autres plus petites, qu'on nomme les *nymphes ;* leur ſubſtance eſt ſpongieuſe, & leur figure triangulaire ; elles ſont plus larges dans leur partie inférieure que dans la ſupérieure, elles s'uniſſent dans cette derniere, & forment une eſpece de prépuce au gland du clitoris.

Le clitoris eſt un corps dont la compoſition eſt toute ſemblable à celle de la verge, n'y ayant de différence que par rapport à l'urétre qui n'entre point dans ſa compoſition ; car il a deux corps caverneux, qui viennent de chaque branche de l'os iſchium, un ligament ſuſpenſeur, des vaiſſeaux, deux muſcles érecteurs ; il n'eſt point percé comme la verge, pour laiſſer échapper quelque liqueur.

Immédiatement au-deſſous du gland du clitoris, ſe trouve l'orifice de l'urétre, appellé le *méat urinaire*, il eſt plus court, plus large & moins courbé dans la femme que dans l'homme. Cet orifice paroît comme une eſpece de bourlet un peu ridé, & l'on y décou-

vre plusieurs petits trous, ou lacunes, qui répondent à un corps glanduleux qui embrasse l'extrémité de l'urétre, & par ces trous on peut exprimer une humeur plus ou moins mucilagineuse.

L'hymen est une membrane, tantôt circulaire & tantôt sémi-lunaire, qu'on apperçoit dans les vierges; elle retrécit & défend l'entrée du vagin; elle est percée pour l'écoulement de l'urine & des régles; cette membrane est formée par un repli de la membrane interne du vagin.

Le déchirement de l'hymen produit les caroncules myrtiformes, qui ne sont autre chose que des portions triangulaires de cette membrane.

Le *placenta*, ou *l'arriére-faix*, communément appellé le *délivre*, est un corps spongieux & cellulaire, composé principalement de l'entrelacement d'une infinité de vaisseaux sanguins; il est attaché à la surface interne de la matrice, & le plus souvent au voisinage de l'orifice de la trompe, par laquelle l'œuf qui a été fécondé est descendu dans la matrice.

Sa figure est orbiculaire, ayant deux faces; celle par laquelle il touche à la matrice est un peu concave, & l'au-

tre applatie. Sa grandeur & ſon épaiſſeur varient ſuivant les diſpoſitions du corps du fœtus, & le tems de la groſſeſſe ; on obſerve que dans les derniers mois, le placenta a environ huit travers de doigt de largeur, ſur un pouce d'épaiſſeur dans ſon milieu, laquelle diminue inſenſiblement en approchant de la circonférence.

Lorſqu'il ſe trouve deux ou trois fœtus dans la matrice, il y a pour l'ordinaire autant de *placenta*, mais la circonférence alors n'en eſt point arrondie, comme elle l'eſt, quand il n'y en a qu'un, & outre cela les différens *placenta* ſont unis les uns aux autres, ſans néanmoins qu'il y ait aucune communication de vaiſſeaux. Sur la ſurface plane du *placenta*, ſe remarque un grand nombre d'artéres & de veines ; celles-ci forment par leur union un tronc aſſez conſidérable que l'on nomme veine *ombilicale*, & les artéres ſe réuniſſent en deux troncs principaux, qui portent auſſi le nom d'artéres ombilicales : ces trois vaiſſeaux unis enſemble par le moyen d'un tiſſu cellulaire, & recouverts d'une membrane continuë à celle qui enveloppe le fœtus, for-

ment le cordon ombilical, dont la longueur eſt d'environ une demi-aune : la veine ombilicale ſe contourne en ſpirale tout le long des artéres.

Il ſe remarque dans le cordon ombilical de pluſieurs animaux, un quatriéme vaiſſeau nommé *ouraque*, qui tire ſon origine du fond de la veſſie, paſſe par l'anneau ombilical, ſe continue le long du cordon, & vient enfin ſe terminer dans une membrane nommée *allantoïde*, dans laquelle il décharge l'urine qu'il a reçue de la veſſie. L'ouraque dans le fœtus humain, n'a pour l'ordinaire aucune cavité, & il ne s'étend que depuis le fond de la veſſie juſqu'à l'ombilic.

Les membranes qui renferment le fœtus ſont nommées *chorion* & *amnios*. La premiere eſt la plus extérieure : elle ſe trouve immédiatement appliquée à toute la face interne de la matrice ; c'eſt une membrane ſpongieuſe d'une médiocre épaiſſeur, & arroſée de pluſieurs vaiſſeaux ſanguins ; elle fournit une lame fort fine qui recouvre la ſurface du *placenta*, qui touche à la matrice ; cette lame eſt percée d'une infinité de petits trous, pour le-

passage des vaisseaux du placenta.

La seconde membrane nommée *amnios*, est transparente, & beaucoup plus mince que le *chorion ;* elle ne se trouve arrosée d'aucun vaisseau sanguin, ou du moins que d'un très-petit nombre ; elle se termine au cordon, & contient avec le chorion, le fœtus ; c'est dans ces membranes qu'il est renfermé, & qu'il fait ses mouvemens.

L'accouchement est dit naturel, & il est réellement tel, puisqu'il se fait de lui-même, & sans le secours de l'art, lorsque le bassin étant bien conformé, l'écartement des branches du pubis permet la sortie de l'enfant ; que l'enfant se présente à l'orifice de la matrice la tête devant, les épaules contre les os des îles, & que les fesses & les pieds se trouvent le suivre, placés dans une ligne directe, & qui répond à l'ouverture.

Il est dit au contraire contre nature, lorsque le concours de ces conditions n'arrive pas, comme si le bassin est mal conformé, si les branches des ischium sont trop rapprochées, si l'enfant n'est pas placé dans la direction de l'orifice, ou si le corps & les pieds ne

ſuivent pas la même direction. Il eſt dit alors contre nature, parce qu'il ne peut ſe faire naturellement, ou, ce qui eſt la même choſe, ſans le ſecours de l'art.

L'enfant ne ſe préſente pas directement à l'orifice de la matrice, ſelon M. Deventer, parce que les ligamens de la matrice ſe relâchant inégalement dans la groſſeſſe, il eſt ainſi jetté d'un côté ou de l'autre. Si la choſe étoit ainſi, les femmes qui ont eu beaucoup d'enfans ſeroient ſujettes à l'obliquité de la matrice; car les groſſeſſes fréquentes, en diſtendant les ligamens, y occaſionnent néceſſairement une inégalité de tenſion & de force dans les uns ou dans les autres; c'eſt cependant ce qui eſt contraire à l'expérience. Ne ſeroit-on pas plutôt porté à croire que la cauſe de l'obliquité de la matrice, ce qui fait que l'enfant ne ſe préſente pas directement à l'orifice, vient de ce que l'œuf détaché de l'ovaire, & porté de la trompe dans la matrice, mobile & ſans appui, s'attache à un endroit de la matrice plutôt qu'à un autre, ſon centre ne répondra pas ainſi à l'ouverture extérieure; de-là il ſera impoſſible

que l'enfant ſorte, ſi on ne léve l'obſtacle, en le préſentant vis-à-vis l'ouverture.

L'accouchement qui n'eſt pas naturel ſe fait, par le ſecours de l'art, de deux façons, ou avec la main ſeule, & ſans qu'il ſoit beſoin d'employer d'inſtrumens, ou avec des inſtrumens.

La main ſeule ſuffit, ſi l'enfant n'eſt pas beaucoup engagé dans le baſſin, qu'il ſoit poſſible de porter la main dans la matrice, & de changer la poſition de l'enfant. On ſuppoſe ici qu'il n'y a aucun vice de conformation, ni de la part de la mere, ni de celle de l'enfant. Mais ſi l'enfant ſe trouve engagé dans le paſſage, que ſa tête ſoit trop groſſe, que le paſſage ſoit eſſentiellement trop reſſerré, que la tête ſoit même ſéparée du tronc, on ne peut venir à bout de délivrer la mere ſans les ferremens.

Le premier cas qui exige néceſſairement l'application des inſtrumens, dépend de la mauvaiſe conformation du baſſin, ou de celle de l'enfant; & voici les ſignes qui nous font connoître qu'on doit ſans différer en venir à l'opération. L'enfant préſente la tête com-

me dans l'accouchement naturel, il s'engage de même, les douleurs ſont vraies, ou ce qui eſt la même choſe, chaque douleur ſe termine par la dilatation de l'orifice de la matrice, les enveloppes ſe crevent, les eaux percent, mais le travail n'avance pas, les douleurs ſont inutiles, on ſent que la tête de l'enfant eſt arrêtée, & qu'elle trouve empêchement dans ſon paſſage; les douleurs durent pendant trois ou quatre jours, les forces de la mere s'abbattent, les ſueurs froides, les foibleſſes, les convulſions, la mort même arrive, ſi on ne la délivre au plutôt de l'enfant qui occaſionne tout le tumulte.

Que la tête trop groſſe, ou l'arcade formée par les branches des pubis trop petite, ſoient la cauſe de cet accident, la manœuvre eſt toujours la même, la main ſeule ne peut délivrer la mere.

Les Auteurs propoſent différens inſtrumens, tels que les *crochets*, les *tire-tête* de Mauriceau; mais preſque tous ſont incertains dans leurs effets, & on court riſque, dans l'uſage qu'on en fait, de bleſſer la matrice ou les parties voiſines.

Auſſi les meilleurs Praticiens conſeil-

lent aujourd'hui assez unanimement de borner sa manœuvre à applatir la tête de l'enfant ; on en diminue ainsi le volume, & on en procure la sortie ; & pour en venir à bout, ils la vuident, & en ôtent tout le cerveau. Les os mous prêtent, s'affaissent les uns sur les autres, & la tête ne faisant qu'un très-petit volume, passe par l'ouverture.

MM. Deventer, Horn & la Mothe, proposent différens instrumens pour cette opération ; des uns la manœuvre est trop difficile, & des autres elle n'est pas toujours sûre, ou l'ouverture que l'on fait au crâne n'est pas suffisante pour en faire sortir le cerveau : c'est ce qui m'a engagé à proposer ici les instrumens que j'ai vu employer avec succès par M. Fried, mon maître & mon protecteur.

Les instrumens sont au nombre de trois : le premier appellé *trois-quarts*, est semblable à une lame d'épée, il est renfermé dans deux gaînes de cuivre, l'une mobile & l'autre immobile ; la lame au moyen d'une petite vis, est fixée à la gaîne mobile, de façon qu'en mettant le pouce sur un bouton,

elle ſort de la longueur de quatre ou cinq pouces. La longueur de cet inſtrument, y compris le manche, eſt d'environ douze pouces, & la largeur de la lame eſt de cinq lignes.

Le ſecond de ces inſtrumens eſt une eſpece de ſcie ; il a 15 pouces de long, ſix ſont employés pour le manche, & les neuf autres pour la lame, les quatre pouces qui terminent la lame ſont garnis de dents à la partie antérieure ; le dos de l'inſtrument eſt liſſe & poli, la largeur de la lame eſt d'environ cinq lignes, & l'épaiſſeur l'eſt de deux.

Le troiſiéme inſtrument eſt une cuillier hériſſée dans ſa cavité de dents de ſcie ; avec ſon manche elle a quatorze pouces de long, dix pour le manche & quatre pour ſa longueur ; la largeur de la cuillier eſt de deux pouces, & ſa profondeur d'un pouce & demi.

On fait avancer la femme que l'on doit opérer ſur le bord du lit, les feſſes appuyées ſur des oreillers, les cuiſſes écartées, & les pieds fixés ſur les genoux de deux Aides qui ſe placent à côté de l'Accoucheur ; la tête & les épaules ſont ſoutenues ſur des oreillers ; un troiſiéme Aide lui met les mains ſur

les clavicules & ſur la poitrine pour l'empêcher de remuer.

Tout étant ainſi diſpoſé, l'Opérateur ſe place ſur une petite chaiſe entre les deux Aides, contre les genoux deſquels ſont appuyés les pieds de la malade; il inſinue enſuite le doigt dans le vagin, il doit avoir ſoin de ne pas manœuvrer obliquement, car ſans cela ſa manœuvre ſeroit très-longue, très-difficile & très-laborieuſe; après avoir reconnu la fontanelle, il introduit le premier inſtrument dans la matrice, en mettant le doigt ſur le bouton, il fait ſortir la lame qui ouvre la dure-mere; ſi elle réſiſte, il inſinue le ſecond inſtrument terminé en forme de ſcie; enfin la cuillier, ſi la dilacération de la dure-mere n'eſt pas ſuffiſante pour faire ſortir le cerveau; les os s'affaiſſent auſſi-tôt, la tête ſort bientôt, on délivre la mere, & on la remet dans ſon lit avec les précautions ordinaires, & on preſcrit les remédes & la diéte qu'exige ſon état. Mais, objectera-t-on, un Chirurgien peut-il en conſcience, & ſans ſe mettre dans le cas d'être pourſuivi, ſe déterminer à une opération ſemblable, qui tue certainement

l'enfant ? Nous obſerverons que ſi on ne le fait pas, l'enfant tue néceſſairement ſa mere, qu'il périra, & qu'enfin dans preſque tous les cas où on la propoſe, l'enfant eſt déja mort, preſſé & étranglé dans le baſſin : avec autant de préſomption que l'enfant eſt mort, doit-on laiſſer périr encore la mere ?

Une tête ſéparée du tronc, & qu'on ne peut tirer du baſſin, par les raiſons développées ci-deſſus, demande la même opération ; on la retire enſuite, ſoit avec les doigts, ſoit avec les tire-tête de M. Amand, celui de M. Puzos, ou celui de M. Grégoire, tous fameux Chirurgiens qui ont enſeigné des choſes nouvelles ſur les Accouchemens (*a*).

La tête de l'enfant arrêtée pendant quelque tems ſur les bords du baſſin, exige auſſi le ſecours des inſtrumens, les contractions répétées de la matrice

---

(*a*) L'Auteur eût parlé de l'inſtrument de M. Levret, s'il eût été alors à ſa connoiſſance ; il paroît, de tous les tire-tête, le plus aiſé à manier, & celui avec lequel on riſque le moins de bleſſer.

ſont inutiles alors ; bien plus, elles ſont nuiſibles, & en preſſant vivement le fœtus contre les os, elles le tuent. Si on n'a remédié à propos à cette mauvaiſe ſituation, avant que la tête ne ſoit trop engagée, il n'y a pas d'autre moyen pour ſauver la vie à la mere, que de tirer l'enfant avec les inſtrumens. On peut, & on doit à ce ſujet, lire Deventer, chap. 40, 46, 47 & 48 ; & Van-Herne, Part. II, chap. 3 & 10.

La tête de l'enfant enfile directement l'ouverture du vagin, mais elle ſe trouve arrêtée par les épaules, dont l'une eſt engagée vers l'os pubis, & l'autre vers l'os ſacrum ; dans un cas ſemblable, s'il eſt encore poſſible d'introduire la main dans la matrice, on délivre la mere, & on l'accouche heureuſement en retournant l'enfant, & lui donnant la poſition convenable qui peut favoriſer ſa ſortie ; mais ſi l'arcade du pubis eſt trop petite, ou la tête trop groſſe, enfin que la main ne puiſſe pas pénétrer juſques dans la matrice, il n'y a pas d'autre moyen alors que de vuider le crâne pour produire l'affaiſſement des os, & parvenir enſuite

à dégager les épaules, & à délivrer la mere.

L'accouchement où l'enfant préſente un bras depuis un certain tems, exige encore l'application des inſtrumens; l'entrée dans la matrice eſt abſolument fermée, & l'on ne peut remédier à la mauvaiſe ſituation de l'enfant; dans un cas auſſi funeſte, les Auteurs conſeillent de ſéparer le bras de l'épaule, ſoit en le tournant en tout ſens, ſoit en le coupant; ils vuident enſuite le ventre, & retirent le tronc avec les crochets.

La tête engagée fortement avec les pieds & les mains demande encore la même opération, ſi on ne la repouſſe pas à tems, ce qui n'eſt pas difficile à faire.

L'hydrocéphale, cette maladie dans laquelle la tête de l'enfant, groſſie par les eaux dont elle eſt remplie, ne peut pas paſſer, exige encore l'application des inſtrumens. Si l'eau ne ſe trouve qu'entre les tégumens & les os, une inciſion ſuffit pour diminuer la groſſeur de la tête, & favoriſer enſuite ſa ſortie; mais ſi elle remplit la cavité du crâne, qu'elle en diſtende les os, on

eſt obligé d'en venir à l'opération décrite ci-deſſus.

La tête de l'enfant étant paſſée, il ſe trouve arrêté par le ventre rempli d'eau ; dans ce cas il ne faut pas ſe déterminer toujours à l'opération propoſée par quelques Auteurs, laquelle conſiſte à faire la paracenthéſe, ou même à ouvrir le ventre avec le ſcalpel, on va chercher les bras de l'enfant, on tourne le ſujet, & par ces mouvemens on procure l'épanchement des eaux vers la partie inférieure de l'abdomen, & l'enfant vient à bout de ſortir.

La conformation monſtrueuſe des enfans requiert encore l'application des inſtrumens, ainſi que les membranes du fœtus dures & calleuſes.

C'eſt ici le cas de dire quelque choſe de l'opération Céſarienne, qui ſe fait lorſque la conſtruction du baſſin eſt telle qu'il n'eſt pas poſſible d'y introduire la main, ou que la ſortie de l'enfant eſt impoſſible. Cette opération conſiſte à ouvrir les tégumens, & à pénétrer à travers les muſcles juſqu'à la matrice, à laquelle on fait une inciſion longitudinale pour en retirer le fœtus.

fœtus. Cette opération ne se fait guéres qu'après la mort de la mere ; cependant certains faits de pratique & plusieurs observations nous apprennent qu'elle n'est pas mortelle (*a*).

Avant de finir notre Dissertation, nous devons faire observer qu'à l'exception des cas où le bassin est mal conformé, & où l'enfant est monstrueux, il n'y en a point qui exige essentiellement l'application des instrumens. Si l'on remédie à tems à la mauvaise situation, si on la change, on n'est jamais obligé d'en venir à l'opération ; il est donc bien essentiel dès les commencemens de se mettre bien au fait des positions dans lesquelles se présente l'enfant, & d'empêcher qu'il ne s'engage mal, au point qu'il ne soit plus possible de le repousser pour lui donner une situation plus avantageuse.

(*a*) Nous ne nous étendons pas sur cette opération, parce qu'il en sera question fort au long dans la Thèse de M. Winslou, qui se trouve dans ce Volume.

II.

Dissertation *Médico-Chirurgicale*, donnée à Leipsic, le 23 Décembre 1735, par M. HARTTRAMFFT, sous la Présidence de M. Kuchler.

Sur la nécessité de faire aussi-tôt l'accouchement l'extraction d'un placenta adhérent.

LE placenta, l'arriére-faix, ou cette masse vasculeuse & fongueuse destinée à fournir la nourriture à l'enfant, collé pendant la grossesse à la matrice, se détache par les douleurs de l'accouchement, & les contractions qui arrivent alors à la matrice. La femme n'est dite délivrée que quand il est sorti ; mais il peut arriver qu'il soit lent à se détacher, qu'il ne céde pas aux contractions répétées de la matrice, & qu'il y reste uni, il est dit alors adhérent ; voila l'état dans lequel nous l'examinons dans cette Disserta-

tion : notre objet eſt de faire voir que dans ce cas, on doit ſans délai l'aller chercher dans la matrice, & en faire l'extraction.

L'arriere-faix peut être adhérent à la matrice de cinq façons :

Il l'eſt 1°. parce que certaines éminences entrent dans des cavités ou fillons produits & formés à la ſurface interne de la matrice ; cette jonction ou union eſt quelquefois telle que la matrice en ſe contractant, loin de la rompre, la ſerre plus étroitement.

2°. L'adhérence vient quelquefois de la part des membranes qui ſe collent exactement à la partie interne de la matrice. Il eſt bien important de les détacher, car comme le dit M. Amand, il eſt plus dangereux de laiſſer une portion des membranes dans la matrice, qu'une de l'arriere-faix, parce qu'il y a plus lieu d'eſpérer que celui-ci ſe fondra par la ſuppuration, au lieu que les membranes dont la ſubſtance eſt plus dure, & comme collée dans le fond de la matrice, eſt capable de fermer les orifices des vaiſſeaux, & d'empêcher l'écoulement des ſuperfluités.

La troiſiéme eſpéce d'adhérence du placenta, eſt celle qui vient de l'anaſtomoſe des vaiſſeaux de l'arriére-faix avec ceux de la matrice; cette anaſtomoſe vantée & regardée par les Anciens comme une choſe démontrée, eſt révoquée en doute par pluſieurs Médecins de nom. Les premiers appuient leur ſentiment ſur les expériences par leſquelles on fait paſſer une injection fine des vaiſſeaux de la matrice dans ceux du placenta, & du placenta dans ceux de la matrice; ſur l'hémorragie qui ſuit le détachement du placenta; ſur des obſervations qui ont fait voir les vaiſſeaux du fœtus vuides à la ſuite d'hémorragie conſidérable qu'avoit eu la mere (*a*). Ceux qui ne ſont pas de cette opinion, ſe fondent ſur la difficulté qu'il y a que cette expérience réuſſiſſe; ſur ce que fournit l'anatomie des animaux, dans leſquels on n'obſerve pas cette anaſtomoſe des vaiſſeaux ſanguins de la mere

(*a*) M. Mery, dans l'Hiſtoire de l'Académie Royale des Sciences, 1708, page 45.

avec ceux du fœtus ; enfin ſur l'impoſſibilité ou le peu de vraiſemblance que le fœtus puiſſe ſe nourrir de ſang. Quoi qu'il en ſoit, cette anaſtomoſe, ou ſi l'on veut, ce collement, cette interpoſition eſt quelquefois telle, qu'il n'eſt pas poſſible que la nature ſeule enléve cette union, ou au moins qu'il y auroit du riſque à lui confier cette opération.

La quatriéme eſpéce d'adhérence du placenta, ou ce qui eſt la même choſe, le quatriéme cas où le délivre ne ſuit pas l'enfant, c'eſt lorſqu'il ſe trouve placé dans une loge particuliére, ſéparée du reſte de la cavité de la matrice ; l'enfant ſort, on ne voit aucune marque de placenta, l'Accoucheur porte la main dans la matrice, & il la trouve vuide. Mais en ſuivant exactement le cordon, s'il n'eſt pas encore rompu, il ſaiſit la poche qui renferme l'arriére-faix ; cette poche, ou bourſe eſt plus ou moins facile à trouver, & le délivre en conſéquence plus ou moins aiſé à ſaiſir, ſuivant l'endroit où elle eſt placée. Elle eſt formée tantôt par la portion latérale de la matrice qui s'eſt contractée, tantôt par une por-

tion antérieure; elle ſera alors vers le haut du pubis, c'eſt ce que Solingen appelle *Hernie de l'arriére-faix.*

» La curioſité, dit Peu, pourroit » obliger quelqu'un à demander com- » ment un enfant peut ſubſiſter dans » la matrice ayant ſon délivre en un » lieu ſéparé. Je répons là-deſſus que » c'eſt une de ces merveilles dont l'au- » teur de la nature s'eſt réſervé la con- » noiſſance. Je ne dirai point comment » cela ſe paſſe. Peut-être le fœtus, & » ce qui le ſuit, eſt-il contenu d'abord » & même engendré & formé dans » ce lieu particulier dont nous parlons, » & qu'enſuite le tout ne pouvant de- » meurer dans cet eſpace, l'arriére-faix » y reſte, & le fœtus deſcend ſur les » derniers mois dans la matrice avec » le tout, ou une partie des eaux, ſans » ceſſer pour cela de recevoir ce qui » lui eſt néceſſaire tant pour ſubſiſter » que pour ſe perfectionner, ni que » rien empêche une libre communica- » tion entre le fœtus, les eaux où il » ſurnage, les membranes qui contien- » nent ces eaux, & la maſſe où ſes » membranes ſont appliquées. Quoi » qu'il en ſoit, ces ſortes d'apotheques

» ou arriére-boutiques, m'ont toujours » paru l'une des plus rares choſes de » ma profeſſion; & ſi je les ai trouvées » garnies d'une eſpece de marchandiſe » de contrebande qui m'a donné bien » de la peine à faire paſſer, en récom- » penſe je me ſuis dédommagé ſur le » plaiſir que j'ai eu d'en faire la dé- » couverte à mon égard, & d'y ac- » quérir certaines lumieres dont j'ai bien » pu me ſervir ailleurs. »

La cinquieme eſpece d'adhérence de l'arriere-faix, eſt celle qui eſt faite par une excroiſſance charnue des vaiſſeaux du placenta, laquelle excroiſſance entre dans les ſillons de la matrice : ce fait eſt très-rare.

Enfin une ſixieme eſpece d'adhérence de l'arriere faix, eſt celle qui arrive de ce que le placenta n'étant pas placé au centre des forces & du mouvement du muſcle ſitué au fond de la matrice, il ne peut alors ſe détacher, les contractions & les efforts de ce muſcle étant perdus pour lui. Cette cauſe eſt hypothétique & il y a bien des Médecins qui révoquent en doute l'exiſtence du muſcle placé au fond de la matrice, & auquel Ruiſch fait jouer

un ſi grand rôle pour l'expulſion du délivre.

L'arriére-faix eſt adhérent en entier, ou il ne l'eſt qu'en une de ſes parties ; ſon centre par quelqu'une des cauſes déduites ci-deſſus réſiſte, tandis que tout le reſte ſe détache. La matrice eſt gênée dans ſa contraction par ce corps qui reſte : les vaiſſeaux dilatés reſtent ouverts, & il arrive une hémorragie conſidérable, à laquelle on ne remédie qu'en ôtant le corps qui fait obſtacle à la contraction de la matrice, ou ce qui eſt la même choſe, qui empêche que les vaiſſeaux ouverts ne ſe reſſerrent.

Il faut dans ce cas procéder promptement à l'extraction de la portion reſtée ; les raiſonnemens donnés par quelques Auteurs, quelques obſervations ſur des portions de placenta ſorties de la matrice ſept ou huit mois après l'accouchement (*a*), ne peuvent, ni ne doivent arrêter l'accoucheur.

Beaucoup d'Auteurs anciens, &

(*a*) Voyez *Theod. Kerkringius, ſpecileg. Anat. l. c. Obſ. 36. pag. 78.*

quelques modernes penſent qu'il faut laiſſer à la nature le ſoin du délivre ; que s'il ne ſort pas auſſi-tôt l'accouchement, on le voit ſortir au bout de huit jours par parties, & ſans qu'il cauſe le moindre ravage ; mais l'Auteur qui ſoutient avec le plus de vivacité ce ſentiment, c'eſt Ruiſch ; la découverte de ce muſcle de la matrice, & l'envie qu'il a de donner un grand rôle à ce muſcle, le rendent un peu ſuſpect ſur le chapitre dont il s'agit ; ſa pratique ſeule ſeroit capable de raſſurer : il nous dit que dans l'eſpace de 50 ans qu'il a pratiqué l'art des accouchemens, il n'a jamais porté la main dans la matrice pour aller chercher le délivre, que ſi le placenta ne ſuivoit pas l'enfant, il ſortoit par la ſuite, ou en entier, ou par partie, qu'il n'eſt arrivé aucun mal à aucune femme qu'il ait accouchée, quoique quelqu'unes ayent rendu des portions de placenta huit, dix jours, & même deux mois après l'accouchement.

Les Médecins & les Chirurgiens qui ſont d'un avis contraire ſe fondent ſur la non-exiſtence du muſcle de Ruiſch, ſur ſon inutilité dans le cas où le

placenta ne ſeroit pas placé au fond de la matrice, ſur la facilité qu'il a de ſe corrompre, ſur l'impreſſion qu'il doit néceſſairement produire alors ſur la membrane interne de la matrice, ſur les accidens qui ſont la ſuite de cette impreſſion, tels que l'apoplexie, les fiévres malignes, les convulſions : ils ſe fondent encore ſur les raiſons ſuivantes.

1°. Auſſi-tôt après l'accouchement on peut faire entrer dans la matrice non-ſeulement la main, mais encore le bras ; car l'orifice de la matrice a été aſſez dilaté pour le faire : au contraire, pendant que l'on tente les différens moyens que les Auteurs ont donnés, l'orifice ſe reſſerre ſi fort, que ce n'eſt qu'avec beaucoup de peine que la main peut y paſſer.

2°. Immédiatement après la ſortie du fœtus, on peut, ſans faire à l'accouchée le moindre mal, introduire la main dans la matrice, ce qu'on ne peut faire au bout de quelque tems ; car ce n'eſt point ſans douleur qu'on peut ouvrir cet orifice.

3°. Auſſi-tôt après l'accouchement, non-ſeulement l'orifice de la matrice eſt

assez ouvert, mais elle l'est assez elle-même ; au lieu que si l'on attend quelque tems, la matrice se resserre petit-à-petit, & renferme étroitement l'arriere-faix, de maniere que de rond & de large qu'il étoit, en forme de gâteau attaché au fond de la matrice, il devient menu & oblong, comme il arrive lorsqu'on presse avec la main la forme d'un chapeau, ou qu'on ferme une bourse. En cet état il est plus difficile d'atteindre le fond de la matrice qu'immédiatement après l'accouchement.

4°. En mettant la main dans la matrice l'instant d'après la sortie de l'enfant, il n'est pas à craindre qu'en tirant le cordon ombilical, on tire le fond de la matrice, ou qu'on le renverse.

5°. En mettant la main dans la matrice aussi-tôt que l'enfant est venu, on voit si l'arriere-faix est adhérent ou non, si la matrice est vuide en entier, ou si elle ne l'est pas : on procede ainsi avec plus de sûreté & plus de facilité à ce qui se présente alors à faire.

Nous pensons qu'on doit sans tar-

der faire l'extraction du placenta qui ne ſuit pas l'enfant, que l'enfant ſoit à terme ou qu'il ne le ſoit pas ; notre précepte & notre ſentiment à ce ſujet eſt le même. L'obſervation de M. Renaud ſur le délivre d'un enfant de cinq ſemaines reſté dans la matrice, & qui occaſionna une hémorragie conſidérable qu'on ne put appaiſer qu'en délivrant la mere, démontre la vérité de la ſeconde partie de notre propoſition : les accidens fréquens dont la pratique journaliere eſt ſi ſouvent témoin, la difficulté qu'il y a à aller chercher un placenta dans la matrice après un certain tems, eſt la preuve de la premiere.

Il y a des cas où cette extraction ſe fait fort aiſément, mais il s'y trouve auſſi bien ſouvent des obſtacles ſi grands, que pour les ſurmonter il faut une expérience conſommée. C'eſt-là principalement qu'il faut de l'adreſſe pour détacher un placenta adhérent ; de la patience pour ne pas s'opiniâtrer mal-à-propos quand il eſt trop attaché, & pour ne rien précipiter lors même qu'on a le plus d'intérêt de ménager le tems ; de la tête pour n'ê-

tre point démonté quand, par exemple, un délivre ſe trouve engagé fortement dans une eſpece de bourſe qui le renferme ; des lumieres & de l'acquit pour connoître quand il faut abſolument le tirer, même en piéces & par morceaux, pour juger alors s'il eſt entier ou non, & s'il n'eſt rien reſté de ſes membranes ; de la hardieſſe, non pas de cette hardieſſe préſomptueuſe qui fait tout hazarder à certaines gens, mais d'une hardieſſe prudente & éclairée pour reporter ſûrement la main à l'heure même dans la matrice, en rapporter ce qui avoit échappé aux premiers ſoins, le réunir & confronter pour ainſi dire avec le reſte : en un mot de l'art & de l'induſtrie pour ménager l'art même, & les ſecours que l'expérience nous fournit, les ajuſtant à une infinité d'occaſions différentes qui n'ont pas de régles certaines. Voilà comme s'exprime M. Peu au ſujet des qualités que doit avoir un Accoucheur, pour bien s'acquitter de la beſogne qui ſe préſente ici (*a*).

(*a*) Page 474.

Voici la façon dont il convient de procéder à l'extraction du placenta, ſi l'on eſt appellé à tems, que le cordon ne ſoit pas rompu, & que la matrice ne ſoit pas encore refermée. On prend le cordon ombilical de la main gauche, & on coule la droite deſſous juſqu'à ce qu'elle ſoit dans la matrice. Si l'arriere-faix détaché ſe préſente à l'orifice, vous étendez les doigts, & l'empoignant ferme vous le retirez avec la main droite, pendant que la gauche attire doucement le cordon. Si l'arriere-faix eſt aſſez conſidérable pour ne pouvoir ſortir par l'orifice de l'utérus, il faut faire faire à la femme une légere contraction des muſcles du bas-ventre, comme ſi elle vouloit pouſſer le fœtus, & pendant ce tems tirer légerement le cordon, & l'arriere-faix ſuivra ſans peine. Mais ſi le placenta, en tout ou en partie, eſt attaché à la matrice, coulez la main droite contre le cordon, que vous tiendrez de la gauche, comme on l'a dit plus haut, & voyez de quel côté le placenta eſt détaché, ou moins adhérent, & paſſant les doigts entre lui & la matrice, faites-les aller de côté &

d'autre. A moins que l'adhérence ne ſoit très-forte, en faiſant aller les doigts tout autour du placenta juſqu'à ce que vous ſoyez au milieu, il ſe détachera de lui-même & tombera dans la main; mais ſi en allant ſi doucement il ne ſe détache pas, il faut appliquer le dehors des deux derniers doigts contre l'utérus, & avec les deux premiers arracher le placenta, & faire de même tout autour juſqu'à ce qu'il ſoit entiérement détaché. Il faut faire ces opérations avec toute la délicateſſe & l'attention poſſible, de crainte d'endommager l'utérus avec les ongles, ou autrement, & de faire ſouffrir inutilement la femme.

Cette manœuvre eſt la même quand le cordon eſt rompu, ou la matrice déja fermée; elle eſt plus difficile alors, & demande beaucoup de force, d'attention & de ſagacité. On ne peut ſouvent venir à bout de tirer le placenta en entier, on en fait alors l'extraction par morceaux; on employe tous les moyens imaginés pour r'ouvrir la matrice; les ſaignées & les émolliens ſont ſouvent d'un bon uſage; ces remédes le ſont ſur-tout lorſque l'engor-

gement & l'inflammation de la matrice ſont la cauſe de ſon reſſerrement, & les obſtacles qui empêchent qu'on n'y porte la main.

Les Auteurs qui penſent qu'il faut laiſſer à la nature le ſoin de détacher & d'expulſer le placenta, recommandent beaucoup de petits remédes qu'ils diſent favoriſer cette opération ; tous ces moyens ſont pour la plûpart inutiles, ou inſuffiſans ; nous les paſſons ſous ſilence, ne reconnoiſſant de bonne & de sûre méthode, pour les cas dont il s'agit, que l'extraction prompte & faite ſans délai, telle que nous l'avons propoſée.

III.

Programme de M. FABRICIUS, Professeur en Médecine, donné à Helmstad, le 22 Novembre 1748.

Sur l'extraction d'un enfant tiré vivant d'une matrice sortie en entier du bassin.

IL y a quelques mois que je fus appellé pour une pauvre femme, âgée d'environ trente ans, qui étoit dans les douleurs d'un travail long depuis près de trente heures; c'étoit son troisiéme enfant. J'examinai la cause d'un travail aussi lent, je trouvai l'enfant se présentant bien, mais la matrice entiérement placée hors de l'abdomen; ce phénomene me frappa, je demandai à la malade combien il y avoit de tems qu'elle s'étoit apperçu de cette tumeur; j'appris qu'il y avoit environ deux mois, que depuis ce tems il en étoit toujours sorti une liqueur

muqueuſe, que la ſage-femme appellée dès les commencemens de la maladie, avoit tenté en vain de faire la réduction; on me dit en même tems que les eaux avoient percé la veille, & la malade ſentoit qu'elle étoit prête d'accoucher. Je ne doutai pas qu'elle n'allât accoucher; je dirigeai en conſéquence mes vues, je lui ordonnai une potion faite avec le borax, & quelques eaux antihyſtériques; je la fis coucher ſur un lit, la poitrine ſoutenue par des oreillers, & les cuiſſes un peu élevées. Je fis dilater l'orifice de la matrice, & l'enfant ſorti ſans le ſecours des inſtrumens, l'arriere-faix le ſuivit de près.

La cauſe d'une ſemblable maladie peut s'imputer au relâchement des ligamens de la matrice; mais cette cauſe ſeule eſt inſuffiſante, & on ne concevra pas que la maladie eût pu arriver, ſi elle n'eut été encore favoriſée par l'écartement trop conſidérable des pubis, ou par l'augmentation de capacité du baſſin.

Le cas préſent offre moins de difficulté pour l'accouchement, qu'on ne l'imagineroit au premier aſpect. L'en-

fant ſe trouve au-delà des pubis & du coccyx ; l'Accoucheur peut porter, ſans craindre de rien bleſſer, la main dans la matrice, ſes contractions peuvent être aidées. Il eſt bon de faire attention qu'on ne doit pas trop pouſſer les douleurs, qu'elles ameneroient la conſtriction, l'inflammation & la gangrene ; qu'il vaut mieux que la malade ſoit couchée ſur un lit que d'être ſur une chaiſe ; cette poſition favoriſe l'ouverture de la matrice au point, que la femme la moins entendue peut faire l'accouchement avec aſſez de facilité.

IV.

Dissertation *Chirurgicale*, donnée à Giese, le 6 Septembre 1743, par M. VOIGT.

Sur les moyens de tirer de la matrice une Tête séparée du tronc.

MONSIEUR Voigt, l'éleve de M. Fried, fameux Médecin Accoucheur de Strasbourg, a pour objet principal dans cette Dissertation, de faire l'éloge de la manœuvre & des instrumens qu'emploie M. Fried pour tirer une tête d'enfant restée dans la matrice.

Il commence sa Dissertation par l'exposition du bassin, & par celles des parties dont un Accoucheur doit avoir une parfaite connoissance; nous supprimons tout ce morceau, nous étant étendus suffisamment sur cet article, dans la premiere piéce donnée sur les accouchemens par M. Deisch.

La fameuse question sur la sépara-

tion des os pubis dans les accouchemens eſt diſcutée fort au long. M. Voigt rapporte tous les ſentimens & toutes les preuves des Médecins & des Chirurgiens qui ſoutiennent qu'elle arrive. L'Auteur de ce ſentiment eſt le pere de la Médecine, Hippocrate; Galien & ſes ſectateurs, Harvée, Ambroiſe Parée, Severinus, Pinæus, Daniel Ludovici, Riolan, Stalpart, Vander-wiel, ſoutiennent vivement ce ſentiment. Ces Auteurs diffèrent cependant entr'eux, en ce qu'il y en a qui prétendent que cette ſéparation, ou écartement des pubis ne ſe fait que dans les accouchemens laborieux, & que d'autres veulent qu'elle arrive dans ceux même qui ſont les plus aiſés : des obſervations faites après la mort ſont la baſe de leurs raiſonnemens; ils ſont encore fondés ſur la néceſſité de ces écartemens pour qu'il ſe produiſe un paſſage ſuffiſant pour la ſortie de l'enfant. Il arrive, ſelon eux, par la diſtenſion inſenſible des ligamens pendant la groſſeſſe, & par l'abondance des ſucs qui ſe portent alors vers ces parties.

Ceux qui ſont du ſentiment oppoſé s'appuient ſur la force des cartilages

qui uniſſent ces os entr'eux, ſur ce qui arrive à bien des femmes auſſi-tôt l'accouchement, enfin ſur l'inutilité de ce prétendu écartement. Ecoutons à ce ſujet Dionis, dans les raiſons qu'il donne pour combattre ceux qui inclinent pour l'écartement des pubis (*a*). « J'ai tou-» jours trouvé ces os unis par des car-» tilages que le plus fin ſcapel avoit de » la peine à couper. Ce qui les a jet-» tés dans l'erreur, c'eſt qu'ils ne » croyoient pas l'eſpace que ces os » forment à la partie inférieure de » l'hypogaſtre aſſez grand pour laiſſer » paſſer un enfant. » Mauriceau penſe de même que Dionis, & en réfutant Ambroiſe Parée, ſur les idées qu'il avoit au ſujet de l'écartement qui arrivoit aux os pubis dans l'accouchement : voici comme il s'explique.

» Il n'eſt pas néanmoins difficile de » juger qu'il ne les a jamais vus de la » ſorte qu'en imagination, puiſqu'il » offre de ſe dédire, & ſe ſoumet à » croire que ces os ne ſe ſéparent pas,

---

(*a*) Traité des Accouchemens, Livre II, chap. 1, page 202.

» ſi on peut lui faire voir que la tête
» d'un enfant nouveau-né puiſſe ſortir
» par ce large eſpace qui eſt entre les
» os pubis, l'os ſacrum, & ceux de
» l'iſchion. C'eſt pourquoi donnons-lui
» la ſatisfaction qu'il deſire, & à tous
» ceux qui ſont de ſon opinion, qui
» eſt très-facile à réfuter par l'expé-
» rience qu'il demande : car ſi nous exa-
» minons de près la différente figure
» & la ſtructure de ces os, entre le
» ſquelette d'une femme & celui d'un
» homme, nous trouverons qu'il y a
» un plus grand eſpace vuide, à une
» diſtance de l'un & de l'autre de ces
» os, bien plus conſidérable aux fem-
» mes qu'aux hommes, & que pour
» ce ſujet la plus petite femme a les
» os de l'iſchion plus éloignés l'un de
» l'autre, que le plus grand homme.
» Elles ont toutes auſſi l'os ſacrum plus
» en dehors, & les os pubis plus ap-
» platis : ce qui rend la ſortie de cette
» capacité bien plus large, & ſuffiſante
» pour donner iſſue à l'enfant dans le
» tems de l'accouchement. Elles ont
» encore outre cela les os des îles beau-
» coup plus renverſés en dehors, afin
» que dans la groſſeſſe la matrice ait

» plus de lieu pour s'étendre vers les » côtés.

Cette figure du baſſin prouve que cet écartement des os pubis eſt inutile, & l'expérience, continue-t-il, démontre que cet écartement n'a pas lieu : « J'ai » bien remarqué cela autrefois ; (c'eſt » M. Mauriceau qui parle) dans l'Hô- » tel-Dieu de Paris, en un grand nom- » bre d'accouchemens que j'y ai » faits. Quand les femmes qui y ſont » pour faire leur couche commencent » d'être en travail, elles vont en une » chambre qu'elles appellent le *Chauf-* » *foir*, auquel lieu on les accouche » toutes ſur un petit lit fort bas & fait » exprès, où on les met devant le feu ; » puis auſſi-tôt que leur beſogne eſt » faite on les mêne coucher dans leur » lit, qui eſt quelquefois aſſez éloigné » de cette chambre, auquel elles vont » toutes fort bien à pied, ce qu'elles » ne pourroient jamais faire ſi leurs os » pubis, ou ceux des îles, avoient été » ſéparés l'un de l'autre. » Neſtorius, qui penſe de même que Mauriceau, apporte l'exemple des femmes de Soldats & des Vivandieres, qui marchent & qui ſuivent l'armée auſſi-tôt qu'elles ſont

ſont accouchées ; « ce qui n'arriveroit » pas, dit-il, ſi les os pubis ſouffroient » écartement, comme le prétendent » quelques Auteurs. »

M. Voigt, après avoir donné les ſentimens différens des Médecins, au ſujet de l'écartement des os pubis, expoſe le ſien par forme d'axiomes, ou de vérités reconnues de tous les gens de l'Art.

I.

Toute luxation, ou écartement d'os unis entr'eux, exige l'action d'une cauſe, dont les efforts qui tendent à déſunir, ſoient ſupérieurs à la force qui unit.

I I.

Si la connexion eſt plus forte que la cauſe qui veut la détruire, celle-ci agira envain, il n'arrivera jamais luxation.

I I I.

Les humeurs ramaſſées vers une articulation peuvent bien produire luxation, mais elles ne le peuvent pas ſeules ; il faut qu'elles ſoient aidées par une cauſe qui vienne du dehors, quelque légére qu'on la ſuppoſe.

I V.

Dans toutes les parties il y a con-

geſtion d'humeurs, il y a dilatation dans les vaiſſeaux.

V.

Les cartilages ſont munis d'un nombre infini de vaiſſeaux extraordinairement petits.

V I.

Le mucus, ou l'humeur mucilagineuſe, ne peut entrer dans les vaiſſeaux qui ſont d'un très-petit diamétre.

V I I.

Deux os luxés, ou ce qui eſt la même choſe, deux os dont les ſurfaces qui doivent s'unir ſont ſéparées l'une de l'autre, ne ſe rétabliront que lorſque les ſurfaces déſunies, replacées l'une près de l'autre, pourront ſe remettre dans leur état primitif.

V I I I.

Si un os qui ſert au mouvement de quelque partie, eſt fracturé, ou luxé, cette partie à laquelle il ſert de ſoutien, ou aux mouvemens de laquelle il ſert, en ſouffrira.

I X.

L'os ſacrum avec les os innominés, eſt la baſe & le ſoutien du corps entier; s'il eſt ébranlé, ſi ces os ſont écartés l'un de l'autre, il doit néceſ-

ſairement arriver que le corps ne pourra plus ſe ſoutenir, qu'on ne pourra plus marcher.

X.

L'écartement de deux os faits pour être unis, eſt ſuivi d'un épanchement d'une liqueur gélatineuſe deſtinée à recoller les parties déſunies, ou ce qui eſt la même choſe, à faire le calus.

XI.

Les os une fois déſunis, raſſemblés par ce calus, deviennent ſi forts qu'ils ſont, dans cet endroit, à l'abri d'accidens ſemblables. Il s'enſuit de-là que les pubis écartés au premier accouchement, ne pourroient pas dans la ſuite ſouffrir le même écartement.

XII.

Un corps mou & qui prête, pouſſé contre deux os durs unis enſemble, ne peut parvenir à les déſunir; il doit au contraire céder à la réſiſtance qu'il voudra vaincre. L'expérience confirme cet axiome.

XIII.

Les os du fœtus unis enſemble par des ligamens, ou des membranes tendineuſes prêtent, s'allongent, ce qui néceſſairement adapte la tête de l'en-

fant à l'ouverture par laquelle il doit s'échapper.

XIV.

L'écartement des pubis ne peut ſe faire avant l'accouchement, le fœtus renfermé dans les eaux ne peut alors faire une preſſion conſidérable ſur ces os.

XV.

Cet écartement ne peut ſe faire dans le tems de l'accouchement ; la cauſe n'eſt pas aſſez puiſſante pour vaincre la réſiſtance des pubis.

XVI.

Le fœtus appliqué contre les os pubis, peut rendre un accouchement laborieux & difficile ; mais il ne peut pas écarter les os.

XVII.

La tubéroſité de l'iléum empêche l'os ſacrum de ſe retirer en arriére.

XVIII.

L'écartement des os pubis ne peut ſe faire, l'os ſacrum reſtant dans ſa place, il ſe feroit inutilement & ſans effet ; il augmenteroit de bien peu de choſe la capacité du baſſin.

XIX.

Les femmes les plus petites ont le baſſin plus large & plus évaſé, que ne

l'ont les hommes les plus grands & les plus robuſtes.

De tous ces points, M. Voigt conclut que l'écartement des os innominés n'a point lieu dans l'accouchement naturel, & lorſque le baſſin eſt conformé comme il le doit être ; & cela, 1°. parce que la ſortie du baſſin eſt beaucoup plus grande dans les femmes que dans les hommes ; il ſuffit de jetter les yeux ſur un baſſin de l'un & de l'autre ſexe, & de les comparer enſemble pour être perſuadé de cette vérité.

2°. Parce que la tête du fœtus peut s'allonger & s'adapter à l'ouverture du baſſin, les os qui la forment n'étant unis entr'eux que par des membranes & des cartilages qui prêtent. Une preuve même que la choſe ſe fait ainſi, c'eſt que ſi l'on touche la tête d'un enfant au couronnement, on ne ſent pas la fontanelle, les os alors ſe rapprochent, ce qui ne ſe peut faire ſans que la tête ne s'allonge, & ce qui eſt la même choſe, ſans que le diamétre de la groſſeur de la tête diminue (*a*). « Je remarquerai en paſſant,

(*a*) Page 135. Traduction Françoiſe.

» dit M. Deventer, que ce n'eſt pas » ſans raiſon que la tête des enfans eſt » ouverte, c'eſt-à-dire, que leur crâne » n'eſt pas compoſé d'un ſeul os, & » que les ſutures ſont encore membra- » neuſes, & ſurtout vers le ſommet: » c'eſt afin que dans une occaſion ſem- » blable les os du crâne puiſſent ſe ſerrer » & même ſe croiſer, pour former une » tête oblongue, ce qui ne pourroit » arriver, ſi les os & les ſutures étoient » dans les enfans auſſi ſolides que dans » les adultes. »

3°. Si l'écartement des os innominés avoit lieu, il ne devroit point y avoir d'accouchement laborieux, puiſque l'ouverture du baſſin ſeroit conſidérablement augmentée.

Toutes ces conſidérations portent M. Voigt à nier l'écartement des os pubis dans l'accouchement, & à ſoutenir que s'il arrive, il doit être attribué à une autre cauſe qu'à l'impulſion du fœtus; ces cauſes ſeront une affection rachitique, ou d'une autre nature.

M. Voigt arrive enſuite à ſa queſtion principale, à l'extraction d'une tête ſéparée du tronc.

Les cauſes les plus fréquentes de cet

accident ſont la mauvaiſe ſituation de l'enfant, à laquelle on n'a pas remédié dans le commencement, la violence qu'on a employée pour tirer le corps, la groſſeur extraordinaire de la tête, l'oſſification trop avancée des os du crâne qui ne peuvent alors ſe reſſerrer & s'allonger, le manque de fontanelle, enfin la conformation déſavantageuſe du baſſin, la petiteſſe de ſon ouverture.

La mere eſt alors dans un grand danger; la matrice qui ne peut ſe reſſerrer a ſes vaiſſeaux ouverts, il arrive hémorragie, convulſions, foibleſſes, & elle touche bientôt à la mort, ſi on ne la délivre promptement.

On ne le peut faire que par le ſecours des inſtrumens.

Les inſtrumens dont on peut ſe ſervir alors ſont de différentes eſpéces, il y en a de linge, de ſoie & de fer; tous portent le nom de *Tire-tête*.

La bandelette, inſtrument dont ſe ſervoit M. Mauriceau, n'eſt autre choſe qu'une bande d'un linge fort, de la largeur de la main, & de la longueur de trois pieds : après avoir graiſſé de beurre cette bande, & la main qu'il

doit porter dans la matrice, l'Opérateur l'introduit, & couvre & enveloppe de ſa bande la tête du fœtus, de ſorte que la tête y ſoit renfermée ; alors il en ſaiſit les deux extrémités, & il travaille à faire l'extraction.

Pour porter un jugement ſûr de cette manœuvre & de cet inſtrument, examinons les obſtacles qui empêchent la ſortie de la tête, & voyons enſuite ſi on les léve ici. La tête ne ſort pas, moins parce qu'elle eſt trop groſſe, que parce que l'ouverture, ou l'écartement des branches de l'os pubis, n'eſt pas proportionné à ſa groſſeur. Cette manœuvre aſſurément ne léve pas cet obſtacle ; on peut donc la regarder comme inſuffiſante, ou inutile.

La correction qu'à fait le Docteur Waldgrave à ce Tire-tête, ne le rend pas plus en état de remplir l'objet qu'on a alors en vue ; il ne paroît pas que les Auteurs de cet inſtrument s'en ſoient jamais ſervis.

Le Tire-tête de M. Amand eſt d'une autre eſpéce ; c'eſt un tiſſu de ſoie cramoiſie, ou d'autre couleur, en forme de demi-globe de neuf pouces de diamétre, en bas duquel ſont attachés

quatre cordons de padoue de ſoie, ou de cordonnet, longs d'un pied & demi, éloignés les uns des autres d'environ quatre pouces, 1, 2, 3, 4; un cordonnet de ſoie attaché intérieurement dans le globe, à deux travers de doigts du bord marqués 6, 7, 8, 9, 10, dans leſquels l'on place les bouts des doigts écartés les uns des autres d'environ un pouce & demi, afin d'avoir la liberté d'empoigner la tête. Entre ces quatre cordons eſt celui marqué 1, qui eſt placé entre les anneaux 8 & 9; celui marqué 2, qui ſert à allonger le Tire-tête ſur la main & à l'affermir, & les cordons marqués 3 & 4, ſont les quatre cordons de padoue de ſoie ci-deſſus, & le petit cordonnet de ſoie en double, qui ſe trouve entrelacé au bas du Tire-tête, marqué 5 formant un anſe, lequel ſert à former & fermer plus exactement la machine.

Pour mettre cette machine en pratique, qui ſera immanquable, pourvu que le Chirurgien puiſſe introduire ſa main dans la matrice, ce qu'il fera avec d'autant plus de facilité que le corps de l'enfant vient d'en ſortir, l'Opérateur commence par bien graiſſer la

machine ou nouveau Tire-tête, & ſa main droite ; enſuite il paſſe les cinq doigts dans les anneaux 6, 7, 8, 9 & 10, le deſſous de la main ſe trouve ainſi enveloppé de la machine, ſans beaucoup la groſſir. Il introduit doucement la main étendue dans le vagin, & à meſure qu'elle entre dans la matrice, il tire le cordon marqué 2, qui ſert à étendre la machine ſur la main, afin qu'elle tienne moins de place, & empêcher auſſi que les anneaux ne ſe dégagent des doigts ; il faut en même-tems donner les cordons marqués 1, 3, 4, à une garde pour les tirer doucement en ligne directe, afin que les parties de la machine où ſont attachés les cordons marqués 1, 3, 4, s'appliquent mieux ſur celle de la main introduite.

Quand l'Accoucheur eſt parvenu à la tête, il fait lâcher par la garde les cordons marqués 1, 3 & 4, & poſant la main deſſus, il écarte les cinq doigts, leſquels enveloppent preſque toute la tête dans ſa rondeur, de maniere qu'il n'a plus qu'à tirer le cordon marqué 1 un peu obliquement qui tire la machine par devant, pour en

velopper la tête ; enſuite il retire tout doucement ſa main droite qui étoit dans la matrice, prenant tous les cordons enſemble pour envelopper la tête ; & pour une plus grande exactitude, il tire le cordonnet de ſoie marqué 5, dont le point fixe ſe trouve où eſt attaché le cordon marqué 1, qui eſt entre 8 & 9, faiſant le froncis comme à une bourſe que l'on veut fermer, & réuniſſant enſuite tous ces cordons qui ſe trouvent pendans entre les cuiſſes de la femme, il les tire enſemble dans la même direction.

Le Tire-tête de M. Grégoire eſt auſſi une eſpéce de réſeau de ſoie, ou de bourſe ſemblable à celle de M. Amand.

Ces deux Tire-têtes ſont fort ingénieuſement imaginés, mais l'application en eſt difficile, pour ne pas dire impoſſible ; on peut d'ailleurs leur faire le même reproche que celui qu'on a fait à celui de M. Mauriceau, c'eſt de ne diminuer en rien la groſſeur de la tête.

Les inſtrumens de fer ſont plus faciles à introduire ; leur effet paroît plus conſtant & plus clair, mais ils doivent être maniés avec bien de la délicateſſe, & le plus ſouvent ils ne

le ſont pas ſans péril pour la mere. Ces inſtrumens ſont les crochets, qui ſont de différentes eſpéces ; il y en a de tranchans & aigus à leur extrémité, il y en a d'obtus & qui ont leurs extrémités garnies d'un bouton. On les graiſſe d'huile, & on les inſinue le long de la paume de la main dans la matrice ; on tâche de les enfoncer dans quelque endroit qui réſiſte, tel que l'orbite, les vertébres, ou dans le trou occipital ; alors la tête ainſi priſe, on la tire avec force, mais avec précaution, car l'inſtrument en s'échappant de la tête de l'enfant, peut aiſément aller bleſſer la mere.

Le crochet ſimple ne peut amener directement la tête, c'eſt ce qui a donné l'idée de ſe ſervir de deux unis enſemble, ou *du crochet double.* On peut avec le ſecours de cet inſtrument, amener avec plus de facilité, & dans la direction la plus favorable, la tête qu'on a ſaiſie.

Tous ces moyens tuent preſque toujours l'enfant, & mettent la vie de la mere en très-grand danger.

Le Tire-tête de l'invention de M. Mauriceau, & dont il fait tant d'éloges,

n'a pas un meilleur ſuccès ; on doit préférer la méthode de M. de la Motte, qui conſiſte à ouvrir le crâne avec un biſtouri caché, & enſuite à ôter le cerveau de la tête.

Les forceps de M. Puzos, & celui de M. Fried, n'ont pas toujours le ſuccès qu'on en attend. Le forceps du premier a deux branches, & garni en dedans de pointes de fer, à-peu-près comme le ſont les tenettes dont on ſe ſert pour tirer une pierre de la veſſie.

Celui de M. Fried diffère de celui de M. de Puzos, en ce qu'il part du milieu une aiguille de fer, avec laquelle on ouvre le crâne, & on vuide enſuite le cerveau ; il en diffère encore en ce que ſa conſtruction eſt telle, que les deux branches ne produiſent pas à l'extérieur un écartement auſſi conſidérable, ce qui arrive, parce qu'elles ſont jointes enſemble, de façon que leur écartement à l'extérieur ſe fait de bas en haut, & non latéralement (*a*).

(*a*) Les tenettes pour la taille devroient être faites ſur ce modéle ; c'eſt-à-dire, que l'écartement des branches au lieu de ſe faire ſur les côtés, pourroit ſe faire ſelon la direction de la playe de haut en bas. On éviteroit par-là les contuſions, & une ſuppu-

L'aiguille de M. Fried ne peut pas être ſeule d'une grande utilité ; elle ne fait pas au crâne une ouverture aſſez conſidérable pour en faire ſortir le cerveau, ce qui diminueroit la groſſeur de la tête, l'objet qu'on a à ſe propoſer ici.

Quand à ce qui regarde le forceps garni de pointes en dedans, nous obſerverons qu'il eſt très-difficile de l'introduire dans la plûpart des cas où il eſt néceſſaire, la tête de l'enfant enclavée fermant le paſſage.

Voila le raiſonnement de M. Voigt, & c'eſt ce qui l'engage à préférer en entier la méthode de M. Fried, & les inſtrumens dont il ſe ſert pour ſon opération. Cette méthode qui conſiſte à vuider le cerveau, & à retirer enſuite avec la main la tête affaiſſée, dont les os ſe replient les uns ſur les autres, a été expoſée fort au long dans la premiére Diſſertation ſur les Accouchemens. M. Voigt a fait graver à la ſuite de ſon Ouvrage les trois inſtrumens dont ſe ſert M. Fried ; comme ils ne ſe trou-

---

ration auſſi abondante. J'ai vu, il y a quelques années, un Lithotomiſte qui en avoit fait fabriquer ſur ce modéle : Il n'avoit aucune connoiſſance du méchaniſme du forceps de M. Fried.

vent pas dans les livres de Chirurgie connus, nous les repréſentons dans la planche premiere de ce Volume.

Il n'eſt pas douteux, & c'eſt ſa concluſion dit M. Voigt, que ces inſtrumens ne ſoient d'une grande utilité pour les cas propoſés dans cette Diſſertation. Ils rempliſſent avec facilité l'objet qu'on a en vue, ils ſont de plus très-aiſés à manier & à introduire; nous ne pouvons cependant diſconvenir qu'il ne faut y avoir recours que dans l'extrême beſoin, & lorſqu'il n'y a pas d'autre moyen de délivrer la mere; car nous penſons avec Deventer, que les cas ou les ferremens ſont néceſſaires, ſont très-rares, qu'un Opérateur qui a de la ſagacité & de l'intelligence, (& il en faut autant que de force,) pourra ſouvent exécuter avec la main ſeule, ce qu'un Chirurgien ne pourroit faire qu'avec les ferremens (*a*).

Je penſe dit le Médecin-Accoucheur Hollandois, qu'il n'y a que deux cas où

(*a*) On peut conſulter à ce ſujet la Thèſe de M. Chomel, ſoutenue dans les Ecoles de Paris en 1752, & redonnée en 1754. *An in partu difficili ſola manûs inſtrumentum.* Ce Médecin y fait voir qu'il y a très-peu de cas où les ferremens ſoient utiles.

l'on puiſſe employer les inſtrumens; quand tout le corps des enfans, ou quelqu'une de ſes parties eſt d'une groſſeur ſi diſproportionnée au baſſin, qu'ils ne peuvent paſſer dans cet état : & quand par la faute de la ſage-femme ou autrement, la matrice étant entiérement oblique, la tête de l'enfant bien tourné tombe dans le baſſin, ou elle & les épaules ſont ſi réſerrées, que les douleurs les plus violentes & les remédes les plus efficaces, ne peuvent le faire avancer. Dans ces cas, pour ſauver la mere, il faut traiter l'enfant & le tirer, comme s'il étoit mort. Quant aux montres, ils peuvent être ſi gros, qu'ils ne puiſſent paſſer par le baſſin. Il n'y a donc moyen de ſauver la mere, qu'en les mutilant & les tirant par morceaux. Je ſçais bien, dit M. Deventer, que ces cas ſe préſentent; mais je ſçais auſſi que je ne m'y ſuis jamais trouvé, que la faute de l'Accoucheur & de la Sage-Femme les produit le plus ſouvent : j'ai toujours réuſſi à tirer par les pieds tous les enfans qui ſe ſont préſentés, & je n'ai jamais eu le malheur de leur arracher la tête & de la laiſſer dans la matrice. Il y a même un autre cas,

c'eſt lorſque les enfans préſentant la tête à l'orifice, ne peuvent paſſer par le baſſin, alors il faut les traiter comme morts. Cependant quand on a prévu le coup, on peut ſauver la mere & l'enfant, en le retournant & le tirant par les pieds au commencement du travail.

Figure premiere.

Le Tire-tête de M. Amand, tiſſu de ſoie en forme de demi globe de 9 pouces de diamétre.

1, 2, 3 & 4, cordons de padoue de ſoye, longs d'un pied & demi.

5, cordonnet de ſoye en double.

6, 7, 8, 9 & 10, cinq petits anneaux auſſi de ſoye attachés intérieurement dans le globe, à deux travers de doigt du bord.

Figure II.

La ſcie de M. Fried.

a, le manche.

b, la partie tranchante.

c, la portion armée de dents, garnie d'un bouton à ſon extrémité *d*.

La longueur de cet inſtrument eſt de 12 pouces.

Figure III.

Le ſecond inſtrument qu'employe M. Fried eſt ſa cuilliére.

a, le manche de la cuilliére.

b, ſon corps.

c, ſa partie intérieure hériſſée de dents.

La longueur de cette cuilliére eſt de 12 pouces.

Figure IV.

L'inſtrument, ou le trois-quart dont ſe ſert M. Fried pour ouvrir le crâne.

a, le manche.

b, la lame mobile renfermée dans une gaîne de cuivre, ouverte par ſon extrémité pour laiſſer ſortir cette même lame, lorſqu'on appuye le doigt ſur le bouton *b*.

Cet inſtrument eſt de douze pouces lorſqu'il renferme la lame; la lame ſort de deux pouces.

Fig. 1.

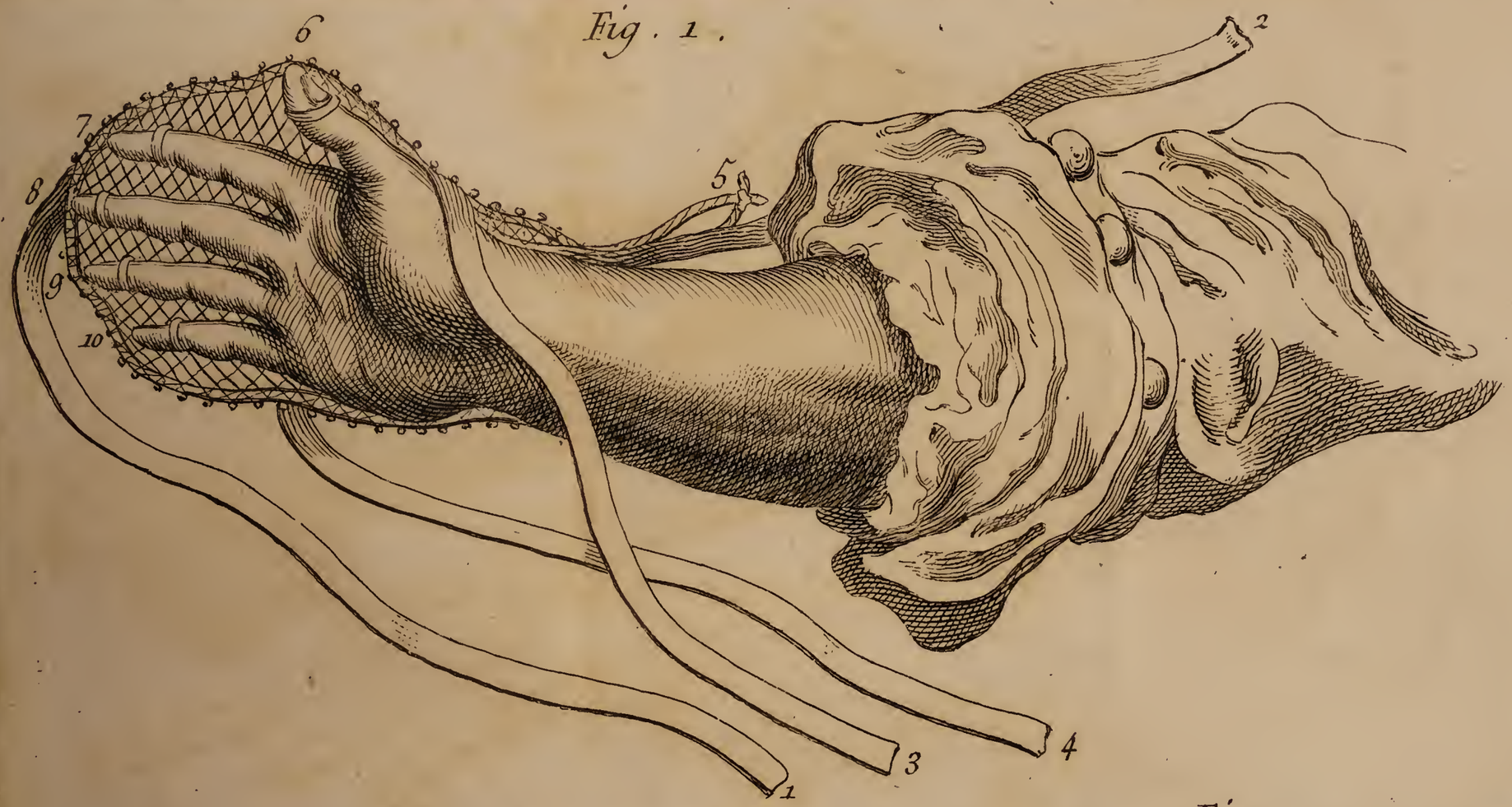


Fig. 3.

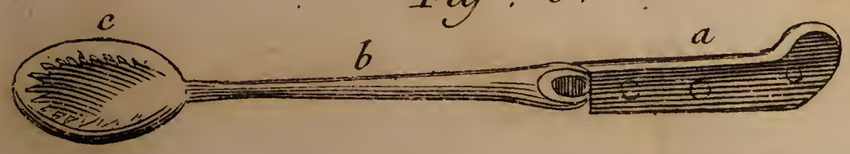


Fig. 2

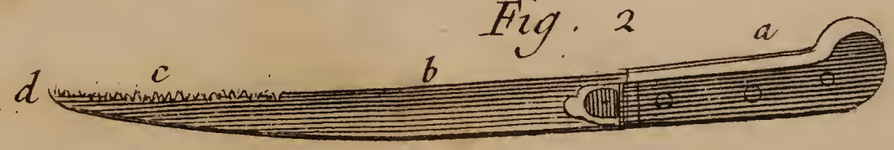
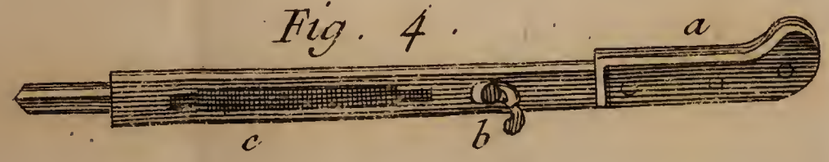


Fig. 4.



V.

Dissertation *Chirurgicale*, donnée à Altorf, le 20 Décembre 1736, par M. BEHLING.

Sur une Matrice qui s'est ouverte dans les douleurs de l'accouchement.

UNE femme des environs d'Altorf, âgée de 47 ans, d'une taille médiocre, déja mere de huit enfans & grosse du neuviéme, tomba du haut d'une échelle sur la fin de cette neuviéme grossesse. Dès-lors elle cessa de sentir le mouvement de son enfant; elle eut des douleurs dans le ventre & vers le côté droit, qui augmentoient quand elle se couchoit dessus. Huit jours après cet accident elle éprouva des douleurs pour accoucher; la sage-femme appellée trouva l'orifice très-dilaté, mais le fœtus étoit encore enveloppé dans ses membranes & dans

une mauvaiſe ſituation. Le lendemain les eaux percérent, elles étoient fétides, épaiſſes, & chargées de méconium ; la malade exhortée à faire valoir ſes douleurs, elle y employe toute ſa force, mais ſans ſuccès ; le travail n'avance pas. Le lendemain, après des efforts très-violens, il ſortit un bras de l'enfant tout noir, & couvert de phlyctaines gangréneuſes : l'inſtant d'auparavant les aſſiſtans avoient entendu le bruit d'un corps qui ſe rompt avec violence, & ce bruit avoit été précédé d'une douleur très-forte & pouſſée vivement.

La mere épuiſée ſentant que ſes douleurs ne répondoient pas à la matrice, ſe léve du ſiége ſur lequel on l'avoit miſe pour accoucher, diſant qu'il étoit impoſſible qu'elle mit au monde ſon enfant.

La ſage-femme employa tout ſon ſçavoir pour remettre l'enfant dans une ſituation convenable ; ne pouvant en venir à bout, elle appella M. Weiſſius, Médecin fameux d'Altorf, qui commença à faire prendre à la malade quelque reſtaurant ; par le rapport

des assistans il ne douta pas que l'enfant ne fut mort, & tout l'en assuroit; les eaux noires & fétides qui sortoient de la matrice, la peau qui se détachoit des parties de l'enfant que l'on touchoit, son corps enflé & qui rendoit un certain bruit quand on le touchoit, preuve certaine de la corruption. Le ventre de la mere étoit fort élevé, les douleurs dans le côté droit ne la quittoient pas, elle étoit encore tourmentée de crampes vives dans le pied gauche; elle éprouvoit cet accident dans toutes ses couches. M. Weissius travailla alors à changer la situation de l'enfant; mais il ne pouvoit saisir ni la tête, ni les pieds, ni l'autre bras, la matrice contractée vivement & appliquée sur le dos l'avoit jetté dans la partie postérieure; il sentoit avec les doigts le col de l'enfant qui paroissoit hors de la matrice dans une ouverture qui étoit dans le côté droit. M. Weissius pensoit alors qu'il n'y avoit d'autre moyen de délivrer la mere que l'opération Césarienne: la mere la demandoit avec instance; mais l'état d'épuisement où elle étoit, le délabrement qui paroissoit devoir

être à l'intérieur, la quantité de ſang qu'elle avoit perdu l'empêcherent abſolument de la faire : cette femme mourut le lendemain dans la matinée.

M. Weiſſius en obtint l'ouverture, qu'il fit accompagner du plus grand nombre de ſes écoliers.

On ouvrit le ventre, & il en ſortit une grande quantité d'une liqueur ſanguinolente & très-fétide ; la matrice étoit dans ſon entier vers ſon fond, mais elle étoit d'un rouge foncé, ſemée çà & là de points noirs, fort diſtendue & ayant la forme d'un cylindre ; au côté droit un peu au-deſſus du ligament large, il y avoit une ouverture conſidérable par laquelle étoient paſſés la tête & le bras de l'enfant, l'un & l'autre enveloppés de leurs membranes.

On l'ouvrit enſuite : la plus grande partie de ſa ſurface intérieure étoit conſumée, le placenta corrompu étoit preſque deſſéché ; on retira l'enfant qui étoit fort enflé, l'épiderme ſe ſéparoit de lui-même ; il rendoit par le nez une ſanie purulente ; l'os du front, ainſi que tout le cerveau, étoit détruit, & il ne reſtoit plus que la peau dans

cet endroit. Les inteſtins étoient remplis de vents, les poumons réduits en pourriture, & ſpongieux au tact ſurnageoient dans l'eau. L'enfant étoit un mâle, c'étoit le neuviéme qu'avoit cette femme, n'ayant jamais eu de fille, c'eſt ce qui porta à examiner l'état des ovaires; le droit étoit en très-bon état, & rempli de petits œufs, le gauche maigre, flétri ne paroiſſoit qu'un tiſſu de membranes deſſéchées, & on ne put y découvrir aucun veſtige d'œuf.

On ne peut douter que la cauſe principale de la mort de cette femme, n'ait été la rupture de la matrice; la quantité d'obſervations que nous avons ſur les accouchemens, nous prouve qu'on ne peut à la rigueur imputer la mort de l'enfant, à ſa mauvaiſe ſituation, à la longueur du travail de la mere, ou enfin à la chute qu'elle avoit faite: cependant toutes & chacune de ces cauſes ont concouru à la mort, ſoit en produiſant la rupture de la matrice, ſoit en rendant cette rupture incurable & mortelle.

Nous n'examinerons point ici ſi les déchirures de la matrice ſont eſſentiel-

lement mortelles, ainſi que bien des gens le croyent ; nous démontrerons ci-deſſous qu'il eſt poſſible que le fœtus bleſſe la matrice, de façon que cette plaie ſe conſolide & ſe cicatrice ; mais le cas dont il s'agit ici n'eſt point de cette nature ; l'hémorragie & la corruption qui a ſuivi l'accident dont il eſt ici queſtion, mettoit cette maladie au-deſſus des reſſources de l'Art.

La rupture de la matrice eſt une maladie rare, dont cependant pluſieurs Auteurs ont parlé (*a*). Les cauſes de

---

(a) *Stalpart. Obſerv. 30 pag. 315. Item centur. obſerv. 76, p. 284.*

Hildanus, obſerv. Chir. cent. 1. obſerv. 64 & 67. Item, cent. 4, obſerv. 57.

Solingius, obſerv. pecul. de mulier. à infant. fol. 26. edit. germ. p. 776. Item in embryulc. fol. 39. edit. germ. p. 31 & ſeqq.

Schulzius, ephem. n. c. dec. 1, a. 2. obſ. 85, p. 159.

Selmuthus, obſ. 16. cent. 1. p. 12.

Dionis, des opérations de Chir. démonſt. II.

Riedlinus, obſ. med. cent. obſ. 82, p. 169.

Knoblochius, in epiſt. ad Horſtium, vid. Gregor. Horſt. obſ. & epiſt. lib. 1 ſect. 17. p. 494.

Reuſelius & Witzelius. Miſcell. nat. curioſ.

cet

cet accident ſe rapportent à la mauvaiſe ſituation de l'enfant, à l'extenſion de la matrice portée au-delà de ſon point, à des médicamens ſtimulans employés indiſcrétement, au reſſerrement de l'orifice interne de la matrice, à des excroiſſances, ulcéres, ſquirres de cette partie, à ſa mauvaiſe conformation, ainſi qu'aux efforts trop violens de l'enfant.

A ces cauſes internes on doit ajouter celles qui viennent du dehors, ſans leſquelles les premiéres ſont inſuffiſantes, tels que les coups, les chûtes, les plaies, &c.

La rupture de la matrice, qui fait le ſujet de la Diſſertation préſente, reconnoît pour cauſe l'accouchement difficile, rendu tel par la mauvaiſe ſitua-

---

dec. II, anno 7.

Heiſterus, act. nat. cur. vol. I, obſerv. 176, p. 387.

Trewius, A. N. C. vol. II, obſ. 49, p. 112.

Schurius, embryolog. ſ. 3. c. 3.

Mauriceau, Obſerv. ſur la groſſeſſe, obſ. 251.

Bonet. ſepulchr. l. 3. ſect. 2 p. obſerv. 2, 3 & 4.

Prenſſius, ephem. N. C. cent. 9. obſ. 19.

tion de l'enfant qui étoit mort, les longues & les vives douleurs de la mere, enfin la chûte qu'elle avoit faite quelques jours auparavant.

La chûte en effet a pu produire foibleſſe & atonie dans quelque endroit de la matrice, la poſition de l'enfant placé en travers, & dont les pieds & les mains étoient tendus ſur les parois de la matrice, enfin la force avec laquelle tous les viſcéres ont été pouſſés vers l'utérus, toutes ces cauſes ont néceſſairement produit cet accident.

Nous expoſerions aiſément l'action de chacune de ces cauſes, ſi elle n'étoit aiſée à ſaiſir, & ſi d'un autre côté nombre d'obſervations ne démontroient ſuffiſamment notre propoſition (*a*).

Les cauſes de la mort de la mere & de celle de l'enfant étant connues, examinons les moyens qu'on eut pu mettre en œuvre pour ſauver l'un & l'autre. Par rapport au fœtus, il eſt difficile de décider s'il eſt mort auſſi-

---

(*a*) On peut voir à ce ſujet les accidens rapportés par Hildanus, Mauriceau, Ridlei, la Motte, &c.

tôt la chûte de la mere, ou s'il a ſurvêcu de quelques jours. Il eſt vraiſemblable que cet accident l'a tué ; & ce qui porte à le croire, c'eſt que depuis ce tems la mere ne l'a plus ſenti remuer, qu'on l'a retiré pourri & gâté, ce qui n'arrive guéres que quelques jours après la mort.

Quant à la mere, il étoit poſſible de la ſauver, en la délivrant promptement de ſon enfant qui étoit mort. La plaie ou la contuſion que pouvoit avoi occaſionné à la matrice la chûte qu'elle avoit faite, n'étoit pas mortelle, puiſqu'elle n'avoit été ſuivie ni d'hémorrhagie, ni de convulſion, & la mere avoit encore vaqué pluſieurs jours après à ſes occupations ordinaires.

La conduite qu'avoit à tenir la Sage-Femme aux premiéres douleurs, étoit de travailler à tirer l'enfant par les pieds, & ſi ce moyen n'eût pas réuſſi, il falloit le tirer avec les crochets & par morceaux, on ne riſquoit rien, puiſqu'il étoit mort. Si cette opération eût été faite avec ménagement, & qu'on n'eût pas bleſſé la matrice, cette femme eût pu guérir.

Les plaies de la matrice ſe guériſſent

aſſez aiſément, c'eſt ce dont conviennent aujourd'hui la plûpart des Praticiens; s'il y avoit même quelques doutes ſur ce point, l'opération Céſarienne, les obſervations rapportées par différens Auteurs (*a*) touchant des enfans ſortis par le côté, ou qu'on a été obligé de retirer de l'abdomen de la mere qui a ſurvêcu, ſeroient bien capables de les lever entiérement. Puiſque les plaies de la matrice ne ſont pas mortelles, qu'une matrice ouverte peut ſe refermer, que la plaie peut ſe cicatriſer parfaitement; il ſemble qu'on peut faire un reproche à M. Voſſius, de n'avoir pas tenté l'opération Céſarienne ſur la femme dont il s'agit ici; mais qu'on réfléchiſſe ſur l'état où elle étoit lorſqu'il fut appellé, ſur la quantité de ſang qu'elle avoit perdu, ſur la foibleſſe de la nature qui ſeule guérit les playes, *natura vulnerum medicatrix*, ſur le délabrement qu'avoit occaſionné l'enfant mort &

(*a*) Voyez Bartholin, *de inſolitis partûs viis*. Delſingius, *hiſtoria Fœtûs extra uterum in omine*. Rouſſin, médecin François, le plus grand Anatomiſte de ſon ſiécle *ſur l'opération Céſarienne*.

pourri : on avouëra qu'il y auroit eu plus que de la témérité à entreprendre cette opération, qu'elle n'eût ſervi qu'à abréger la vie de la malade, à diffamer un expédient qu'on peut employer utilement, enfin à couvrir d'ignominie l'opérateur.

Il ne nous reſte qu'une obſervation à faire au ſujet du poumon de cet enfant que nous avons dit ſurnager dans l'eau. Une doctrine reçuë dans toutes les écoles, c'eſt que le poumon d'un enfant, ſi on le met dans un vaiſſeau plein d'eau, ſurnage, quand l'enfant a vêcu, & que ſi l'enfant n'a pas reſpiré, il va au fond; le fait que nous venons de rapporter ſembleroit détruire une vérité auſſi importante, & d'après laquelle les Médecins décident les Juges à donner des peines afflictives à des malheureuſes qui ſe ſont défaits de leur fruit depuis ſa naiſſance, ou à aſſûrer dans certains endroits à la mere la ſucceſſion d'un enfant auquel elle ſurvit; pour concilier ce fait avec la doctrine généralement reçuë avec raiſon, faiſons attention aux cauſes qui font que le poumon d'un enfant qui a reſpiré ſurnage dans l'eau, & que celui d'un enfant qui eſt

mort dans le ſein de la mere, y enfonce au contraire ; appliquons-les à l'enfant dont il eſt queſtion, nous verrons que ſon poumon a dû ſurnager ; mais d'un autre côté, joignons enſemble toutes les circonſtances qui accompagnent l'obſervation, & nous verrons que ce fait particulier ne détruit en rien les principes reçûs.

Le poumon d'un enfant qui a reſpiré ſe ſoûtient ſur l'eau, parceque toutes les véſicules étant diſtenduës par l'air, le poumon préſente un volume qui occupe plus d'eſpace ; alors il eſt plus léger que la ſurface de l'eau à laquelle il répond ; ſi l'enfant n'a pas reſpiré, toutes les véſicules étant affaiſſées les unes ſur les autres, & ramaſſées, le poumon a une péſanteur ſpécifique plus conſidérable que la colonme d'eau ſur laquelle on le place. Il doit aller au fond.

Mais une cauſe autre que l'air extérieur ne peut elle pas enfler, diſtendre ces véſicules, & diminuer la péſanteur ſpécifique du poumon, au point qu'alors il ſoit plus léger que la ſurface de l'eau ſur laquelle il ſera placé ?

Le poumon préſentera alors les mê-

mes phénomènes que ſi l'enfant avoit reſpiré. C'eſt ce qui eſt arrivé dans l'enfant qui fait le ſujet de l'obſervation préſente. La décompoſition des liqueurs, ou ce qui eſt le même, la putréfaction a donné eſſort à l'air, qui, principe conſtituant des liqueurs dans l'état de ſanté, n'a aucune des propriétés de l'air extérieur, mais qui, lorſqu'il eſt débarraſſé des matiéres dans leſquelles il eſt engagé, jouit de ſon reſſort, & produit les mêmes effets que l'air extérieur.

Quant à l'obſervation ſur l'ovaire droit, elle paroît du premier abord établir le ſyſtême d'Hippocrate, qui vouloit que les enfans mâles vînſſent du côté droit, & les filles du côté gauche; nombre d'obſervations prouvent le contraire. Cyprianus parle d'un fœtus animal qu'on fut obligé de retirer de la trompe droite de la mere qui ſurvêcut à cette opération, & eut l'année ſuivante deux gémeaux, un mâle & une fémelle; cependant il y a tout lieu de préſumer que l'opération avoit détruit l'ouverture de la trompe droite.

De notre diſſertation, il ſuit qu'il ne faut pas trop pouſſer les douleurs d'une femme qui a fait quelque chûte, ou

qui a reçu quelque coup pendant sa grossesse, on courroit risque d'occasionner la rupture de la matrice affoiblie dans ces cas.

VI.

Dissertation *Médico-Chirurgicale*, donnée à Basle, le 23 Mars 1735, par M. MULLER.

Sur une Matrice qui s'est ouverte dans l'accouchement.

MONSIEUR Muller commence sa dissertation par une exposition fort détaillée du bassin & de la matrice. Versé dans les mathématiques, il mesure en géométre les dimensions & les forces de ces parties ; il seroit à souhaiter que ses calculs se rencontrassent avec l'Anatomie. Il soûtient l'existence du muscle de Ruisch ; il y a encore, selon lui, d'autres fibres musculaires placées vers le col de la matrice ; le contrebalancement réciproque de leurs

forces retient l'enfant dans la matrice, ſur la fin de la groſſeſſe l'enfant placé au centre des forces du muſcle de Ruiſch en excite les contractions, ſi ce muſcle prévaut en forces. La puiſſance de celui qui eſt vers le col de la matrice céde, l'enfant ſort promptement, & l'accouchement eſt heureux ; mais ſi le dernier au contraire préſente une réſiſtance trop forte, les douleurs ſont inutiles, l'orifice ſe ferme au lieu de s'ouvrir, la matrice s'arrondit au lieu de s'allonger, l'enfant eſt preſſé vivement par elle.

Les cauſes de cet accident, ſelon M. Muller, ſont preſque toujours l'obliquité de la matrice. L'enfant alors n'étant pas placé vis-à-vis l'orifice, ou ſur le centre de force & du mouvement du muſcle de Ruiſch, les fibres muſculaires du col l'emportent.

Toute cette théorie imaginée ingénieuſement, détaillée avec beaucoup de netteté, & dans laquelle M. Muller fait briller ſes connoiſſances dans la géométrie, & ſur-tout dans les ſections coniques, eſt malheureuſement contredite par l'Anatomie. Le muſcle de Ruiſch eſt encore pour le plus grand nombre des Anatomiſtes, un muſcle

imaginaire. On peut voir ce que nous en avons dit dans les dissertations précédentes. Voici le fait qui a donné lieu à la dissertation de M. Muller.

Au mois de Mars 1741, une femme sur la fin de sa grossesse sentit des douleurs pour accoucher ; mais ces douleurs ne portoient pas sur l'orifice de la matrice, elles tomboient contre les os pubis. A ces douleurs se joignoit une soif ardente, un pouls vif, grand & très-dur. Alors on appella M. Fried, fameux Médecin-accoucheur, qui trouva cette femme vomissant une matiére jaunâtre & se plaignant toujours d'une soif très-vive, de douleurs brûlantes & tranchantes vers les os pubis, lesquelles étoient suivies d'un vomissement de matiéres jaunâtres, qui paroissoient tirer vers le noir, avec foiblesse & syncopes fréquentes. Cet état conduisit après 24 heures cette femme à une mort assez tranquille, qui ne fut précédée ni de convulsions, ni de tremblemens, ni de soubresauts dans les tendons.

On l'ouvrit : les muscles de l'abdomen étant levés, & le ventre ouvert, on sentit une odeur, comme celle d'un

arriére-faix qui commence à ſe gâter ; on apperçut le placenta & preſque tout le fœtus dans le bas-ventre, il n'étoit reſté dans la matrice que la moitié de la tête qui étoit appliquée ſur l'os pubis. Du reſte le fœtus paroiſſoit bien conformé, & on ne voyoit dans la mere aucun vice de conformation du côté du baſſin.

On retira la matrice qui paroiſſoit fort épaiſſe vers ſon fond & ſes côtés, mais dans l'endroit où elle s'étoit rompuë, elle avoit à peine une ou deux lignes d'épaiſſeur. Son orifice étoit extraordinairement épais, & preſque cartilagineux. Cette femme avoit eu quelques années auparavant un accouchement très-difficile & très-laborieux.

M. Muller en partant des principes qu'il a poſés, en établiſſant cet antagoniſme ou équilibre des fibres muſculaires du fond de la matrice avec celles du col, il trouve la cauſe des douleurs fauſſes de la mere, & celles de la rupture de la matrice. L'enfant n'étant pas placé au centre de la direction du muſcle de Ruiſch, le muſcle du col de la matrice a prévalu : d'ailleurs il étoit cartilagineux ; ainſi la réſiſtance qu'il offroit ne pou-

voit être vaincuë par les efforts du muſcle de Ruiſch.

VII.

Diſſertation *Médico-Chirurgicale*, propoſée dans les écoles de la Faculté de Médecine de Paris, le 24 Juin 1744, par M. RUELLAN, ſous la préſidence de M. WINSLOW.

L'opération Céſarienne eſt-elle un moyen plus ſûr, & moins criminel pour ſauver la mere & l'enfant, que ne l'eſt l'uſage du crochet *& des autres ferremens pour ſauver la mere aux dépens de l'enfant ?*

L'ENFANT nourri dans la matrice, arrivé au terme qu'il en doit ſortir, reſte arrêté ſans pouvoir avancer, ce qui arrive ou parceque le baſſin eſt mal conformé, & que l'ouverture qui doit livrer paſſage, n'eſt pas aſſez grande, ou parceque l'enfant eſt monſtrueux,

& que ſa groſſeur, ſur-tout celle de la tête n'a pas de proportion avec l'ouverture par laquelle il doit ſortir. Dans un cas auſſi fâcheux, il périt bientôt, & cauſe ſouvent la mort de la mere, ſi on ne travaille à le tirer promptement ; les moyens pour le faire ſont de deux eſpéces, l'opération Céſarienne, & les crochets ou ferremens. Les crochets ſont des inſtrumens de fer, recourbés à leur extrêmité tranchante, qu'on enfonce dans quelque endroit de la tête, pour la ſaiſir fortement & amener ainſi l'enfant.

Il y en a de différentes ſortes, les uns ont deux branches ou ſont doubles, les autres ſont ſimples, & reſſemblent en tout à un croc, tels étoient ceux dont ſe ſervoient les Anciens ; il y en a qui ſont fendus à leur extrêmité, d'autres n'y ont qu'une petite ouverture. Le crochet eſt l'inſtrument principal dont on ſe ſert pour l'extraction de l'enfant, mais ſon application eſt précédée ou ſuivie de l'uſage d'autres inſtrumens, tels que celui des coûteaux fabriqués de différentes maniéres, des tire-têtes, dont on voit divers modéles dans les Auteurs qui ont traité ſpécialement de cette matiére, &c.

Le ſecond moyen qu'on met en œuvre pour délivrer la mere dans le cas ſuppoſé ici, eſt la ſection ou l'opération Céſarienne. Les inſtrumens néceſſaires pour cette opération ſont un raſoir, un biſtouri, des ſtilets, des aiguilles courbes armées de fil, des compreſſes & des bandes. La premiére manœuvre nous préſente des inventions nouvelles, des inſtrumens compliqués & effrayans qui tuent toujours l'enfant, & bleſſent ſouvent la mere; la deuxiéme manœuvre n'offre rien qui ne ſoit connu, elle eſt plus ſûre que la premiére, elle eſt moins criminelle, elle ſauve en même tems & la mere & l'enfant. C'eſt ce que nous allons prouver.

On ne s'eſt ſervi pendant bien des ſiécles du crochet que pour tirer des enfans morts, qu'il n'étoit pas poſſible d'avoir autrement; mais cet inſtrument étant inutile, lorſque l'enfant eſt trop gros, que la tête ou le ventre eſt plein d'eau; pour s'en ſervir, on a été obligé d'inventer différens moyens qui diminuaſſent ou emportaſſent les parties du fœtus qui faiſoient obſtacle à ſa ſortie; ainſi on a imaginé d'ouvrir la tête pour en tirer le cerveau, de faire

la ponction pour affaiſſer le ventre hydropique ; ces cauſes qui nuiſoient à la ſortie de l'enfant étant enlevées, on inſinuë les crochets ou les inſtrumens qui doivent faire l'extraction, quand il n'eſt pas poſſible de la faire avec le ſecours ſeul de la main.

On ne peut nier que ces inſtrumens dans des mains habiles & exercées, n'aient produit l'effet qu'on en attendoit, ſans bleſſer la mere ; mais auſſi combien de meres en ont été les victimes ? Combien de fois un Accoucheur indiſcret & vain a-t-il été bleſſer la matrice, le rectum & la veſſie, ſaiſir & emporter ces parties avec le corps de l'enfant ? Combien de fois n'a-til pas traité comme mort & emporté par morceaux un enfant qui vivoit encore ? Combien par ce funeſte moyen ont été privés du baptême ?

Il faut examiner, dit M. Heiſter, avec bien de l'attention ſi l'enfant vit ou s'il eſt mort, pour ne pas s'expoſer à déchirer par les ferremens un enfant qui vit encore ; & on doit apporter d'autant plus d'attention à cet examen, que les ſignes qui nous annoncent qu'un enfant eſt mort ſont incertains & trompent

tous les jours, ſur-tout lorſque l'enfant préſente les feſſes, l'épaule, le dos ou un ſeul côté de la tête, j'ai moi-même été trompé ; & il m'eſt arrivé pluſieurs fois, continue M. Heiſter, de retirer vivant un enfant que j'avois cru mort, & que j'avois traité comme tel. Les Chirurgiens doivent donc bien prendre garde ne pas porter les ferremens ſur un enfant, qu'ils ne ſoient bien ſûrs qu'il eſt mort, car ils s'expoſent à de furieux reproches, lorſqu'après avoir agi autrement ils amènent un enfant mutilé & qui vit.

Peu avoue lui-même avec cette ingénuité & cette candeur qui caractériſe les grands hommes, qu'il a été une fois trompé. Tous les ſignes allégués & qui ſemblent démontrer la mort & la pourriture de l'enfant, ſe rencontroient dans l'accouchement dont il parle, & l'enfant qu'il retira étoit cependant vivant.

Puiſque les ſignes rapportés par les Auteurs, & qui ſemblent annoncer & prouver la mort du fœtus, ſont équivoques au point d'en impoſer aux plus habiles, que les ferremens ou les crochets tuent preſque toujours l'enfant,

& que d'un autre côté les expériences & les obſervations qui ne ſont que trop nombreuſes, nous apprennent que ſouvent ils bleſſent la mere avec danger, n'eſt-on pas porté à redouter ce moyen, & à ſe faire même ſcrupule de le mettre en uſage ?

Nous devons cependant rendre à la Chirurgie moderne le tribut de reconnoiſſance & d'éloges qu'elle mérite, ſur l'invention de certaines eſpéces de crochets avec leſquels on vient à bout d'amener l'enfant vivant, & de lui procurer ainſi le baptême. Il eſt rare que le coup qu'ils portent, ne faſſent une plaie qui tuë au bout de quelques jours, & le nombre de ceux qui échappent à cette opération, eſt bien petit. Nous faiſons abſtraction des dangers que coure la mere, quand on fait agir tous ces inſtrumens dans la matrice, leſquels augmentent à raiſon du peu d'habileté des Chirurgiens qui les manient, des circonſtances & des cas particuliers dont on n'eſt pas maître. Parmi les crochets, les plus aiſés à manier ſont les crochets de M. Grégoire, il dit dans l'eſpace de 12 ans qu'il s'en eſt ſervi, avoir par ce ſecours amené au jour plus

de ſoixante-douze enfans vivans. Ceux qu'on voit décris dans le livre de M. Meſnard ne ſont ni auſſi bons, ni auſſi commodes que ceux dont nous venons de parler.

Après avoir parcouru en peu de mots, & avoir fait enviſager les dangers & les inconvéniens qui ſuivent l'uſage des crochets, examinons l'opération Céſarienne.

L'opération Céſarienne ou la gaſtrotomie eſt cette opération par laquelle après avoir ouvert le ventre de la mere, on ouvre la matrice dont on retire l'enfant qui ne pouvoit ſortir par les voies ordinaires. Il eſt naturel de penſer que cette opération hardie doit ſa naiſſance à l'envie que des peres ont eu de conſerver, après la mort de la mere, un enfant précieux, & à l'idée que l'enfant ſurvivoit ſa mere de quelques minutes. Cette idée heureuſe & cet expédient hardi ont donné à la lumiére beaucoup d'enfans, qui n'auroient jamais vû le jour. Ils ont procuré le baptême à nombre de malheureux qui étoient deſtinés à une mort éternelle.

Le ſuccès & la bonté de cette opération a donné lieu à cette loi reçue &

ſuivie dans toute l'Europe, qui oblige d'ouvrir ſans délai une femme qui meurt ſur la fin de ſa groſſeſſe, ou qui expire. Dans les travaux de l'enfantement, ſi on ne perd pas de tems, on parvient ainſi à ſauver l'enfant.

Cette opération a été fort long-tems pratiquée ſur les femmes qui étoient mortes. Il y a eu cependant des Auteurs ſenſés qui ont prouvé qu'on pouvoit la tenter ſur une femme vivante, dans le cas où l'enfant ne peut ſortir par les voies ordinaires; quelques Chirurgiens même l'ont pratiquée avec ſuccès. S'il y a des cas où ils ne furent pas obligés d'inciſer & d'ouvrir la matrice, parce que l'enfant étoit tombé dans l'abdomen, il en eſt pluſieurs, où quoiqu'on fut obligé, après avoir inciſé les tégumens, d'ouvrir la matrice pour en retirer l'enfant, on a ſauvé la mere; Rouſſet, fameux Médecin, & l'un des grands Anatomiſtes de ſon tems, a prouvé d'une façon ſatisfaiſante la théſe que nous ſoûtenons aujourd'hui. Il a ramaſſé toutes les preuves que lui ont fourni différens Auteurs, il ajoute des exemples qui ſe ſont paſſés ſous ſes yeux. Le petit ouvrage qu'il a donné

ſur l'enfantement Céſarienne, ou l'*hyſtérotomotokie* peut être regardé comme un chefd'œuvre.

Nous croyons devoir en rapporter quelques morceaux. Deux Chirurgiens appellés auprès d'une femme en douleurs d'enfant, firent tous leurs efforts pour tirer par morceaux ſon enfant qui étoit mort & pourri, mais ſans ſuccès; ils ſe déterminérent alors, à la vive ſollicitation de la mere, à lui ouvrir le ventre, & à aller enſuite chercher l'enfant dans la matrice. Cette femme ſouffrit cette opération avec beaucoup de courage, diſant que la douleur qu'elle reſſentoit n'étoit pas bien conſidérable. Elle guérit aſſez vîte, & depuis elle eut encore quatre enfans, dont elle accoucha fort heureuſement.

On voit à la page 24, de l'édition Françoiſe, une hiſtoire à peu-près-ſemblable, nous la rapportons dans les termes mêmes de l'Auteur : » Agnès » Boyer, femme de Jean Copain, La» boureur encore à préſent, comme » lors, demeurant à Villeman, près » Neufville en Beauce, après avoir été » par quatre jours toute rompuë par » l'importunité des Sages-Femmes, ſans

» rien y profiter, fut ouverte, & ce au
» côté dextre, par Philippe Mignan,
» Barbier de Neufville, l'an mil cinq
» cent quarante-quatre, puis recouſuë.
» De laquelle inciſion elle fut tôt guérie
» au ventre : mais les meurtriſſures que
» les Matrones avoient faites à la nature,
» empêcherent le Chirurgien plus de
» ſept mois à les guérir. Elle eut auſſi
» une belle fille, qui vêcut ſept mois
» & plus, bien ſaine ; mais au huitiéme
» elle devint malade à nourrice au Vil-
» lage même, dont elle mourut. Peu
» de tems après elle redevint groſſe.
» Mais elle ne pouvoit non plus que
» devant accoucher. Parquoi volontai-
» rement requit d'être inciſée comme
» devant, & qu'elle ne pût (pour
» priere qu'elle fît) obtenir de deux
» autres jeunes Chirurgiens qui fut cauſe
» qu'elle & ſon fruit moururent piteu-
» ſement enſemble par leur puſillani-
» mité : ſi toutefois la foibleſſe ou quel-
» qu'autre fâcheux accident ne les em-
» pêchât de le faire.

Aux faits rapportés par Rouſſet, nous croyons devoir ajouter l'opération qui s'eſt faite il y a quatre ans avec ſuccès par M. Soumain Chirurgien de

Paris, aidé de MM. Bourgeois, Puzos, Souchai, Verdier, Gervais, Grégoire, Jard, Chauvin & Lafitte, tous Chirurgiens de Paris.

Ces Meſſieurs furent mandés le 11 Juin 1740, pour voir une femme, qui ſouffroit depuis pluſieurs jours des douleurs très-vives pour accoucher, ſans que le travail avançât; l'ayant examinée & touchée, ils aſſûrérent qu'il n'y avoit rien à eſpérer par les voies ordinaires, que tous ſes efforts ne produiroient rien, & que ce ne ſeroit que par l'opération Céſarienne qu'on pourroit la délivrer.

Cette femme mal-conformée dans preſque toutes les parties de ſon corps, n'avoit que trois pieds & un pouce de hauteur, meſure juſte priſe ſur elle-même; la tête n'étoit point difforme; mais l'épine étoit contournée de façon que les derniéres vertébres des lombes & de l'os ſacrum étoient ſi près du pubis, que ces os qui forment en partie le baſſin ne laiſſoient entr'eux que deux pouces d'eſpace, ou de largeur de derriére en devant; la poitrine n'étoit pas abſolument mal-conformée, elle étoit aſſez ſpacieuſe pour laiſſer la liberté des

fonctions du cœur & des poumons ; les bras étoient fort courts, les os des avant-bras très-courbés, les cuisses & les jambes très-courtes : ces dernières étoient courbées en forme de double S romaine.

L'opération fut donc proposée au mari, à la femme & aux enfans. Tous y ayant consenti, & la femme munie de ses Sacremens, on prépara l'appareil & les instrumens nécessaires.

L'appareil consistoit en deux compresses épaisses d'un bon pouce, larges de deux tiers de doigt & longues de plus d'un demi-pied chacune pour mettre aux côtés des lévres de la plaie & les maintenir approchées, une compresse quarrée, une ventriére, la serviette ou bandage du corps, le scapulaire & le vin chaud.

Les instrumens consistoient en un bistouri mi-courbe, une paire de ciseaux, une sonde crénelée fermée par le bout, des aiguilles courbes enfilées d'un fil ciré en plusieurs doubles pour la gastroraphie.

On mit la femme sur le dos au bord de son lit, & de façon que la tête & la poitrine étoient modérément éle-

vées, on choisit le côté gauche du ventre pour faire l'incision, parce que la matrice étoit plus portée de ce côté, à cause d'une tumeur schirreuse que le Chirurgien ordinaire avoit remarquée au côté droit du ventre, & qui avoit obligé la matrice, joint à son poids, de se placer du côté gauche, ce qui devoit rendre l'opération plus favorable, & la sortie de l'enfant plus facile.

Pour procéder à l'incision, on traça avec une plume & de l'encre la route que devoit tenir le bistouri; on tira une ligne à la hauteur de quatre travers de doigt latéralement de l'ombilic; on la continua le long du ventre, jusqu'à deux doigts au-dessus du pubis; de façon que cette ligne, située à côté du muscle droit directement sur le grand & petit oblique & transversal, avoit un bon demi-pied de longueur: cette mesure prise, on porta la pointe du bistouri à la partie supérieure de la ligne, & on incisa la peau, la graisse, les muscles & le péritoine jusqu'au bas de la ligne; l'incision de ces parties ne donna pas une demie palette de sang.

Le ventre étant ouvert, l'épiploon & les intestins se présentérent, ils furent

rent retenus par les mains d'un aide, à la partie ſupérieure de la plaie; pour lors on découvrit facilement la matrice, elle ſe préſenta à la plaie du ventre; & comme il s'agiſſoit d'en faire l'ouverture, on obſerva que, n'étant pas poſſible de juger de l'épaiſſeur de la ſubſtance de la matrice, il ne falloit pas y porter le tranchant de l'inſtrument, parce qu'on riſqueroit de bleſſer l'enfant, & qu'il falloit agir comme dans l'opération du Bubonocéle.

Deux aides, l'un d'un côté, l'autre d'un autre, pincérent donc la matrice à ſa partie preſque ſupérieure & latérale, avec le doigt indicateur & le pouce, & dans le milieu de l'endroit pincé on fit une inciſion à permettre l'entrée de la ſonde crénelée, qu'on introduiſit dans la matrice entre l'enfant & la partie intérieure de la matrice: on gliſſa dans la crénelure de la ſonde la pointe du biſtouri, & on continua l'inciſion de la matrice juſqu'à l'angle inférieur de la plaie du ventre, auſſitôt les deux lévres de la plaie de la matrice s'écartérent de façon, que l'enfant parut à découvert en préſentant les feſſes. Il étoit ſitué dans la matrice tranſverſalement, la

tête & les pieds vers le côté droit de la mere.

On obſerva que l'inciſion de la matrice ne donna pas une ſeule goutte de ſang, qu'il n'en ſortit qu'une matiére laiteuſe & en petite quantité, & que les membranes de la matrice n'avoient pas une ligne d'épaiſſeur.

Pour faire l'extraction de l'enfant, on gliſſa les mains dans la matrice, une de chaque côté de l'enfant, & on le dégagea de maniére, qu'on le tira par les pieds & très-vivant. Après l'avoir couché ſur le lit de la mere & ſur le côté, on l'ondoya, & on fit la ligature du cordon. Pendant ce tems un des Chirurgiens, pour accélérer la ſortie de l'arriérefaix, porta la main dans la matrice & le détacha. Auſſitôt qu'il fut tiré, il ſortit une nappe de ſang aſſez conſidérable; mais la matrice étant déchargée du volume du ſang & du placenta, ſe contracta de maniére qu'elle fit ceſſer l'hémorrhagie, & qu'elle n'occupa que l'étenduë ordinaire dans les accouchemens les plus favorables. La femme étant délivrée, on fit ſur le champ la gaſtroraphie: pour cet effet on approcha les deux lévres de la plaie du ventre,

on fit trois points de ſuture, ſçavoir, un vers l'angle ſupérieur de la plaie, un au milieu, & un autre ſur l'angle inférieur. On appliqua aux côtés des lévres de la plaie des compreſſes longuettes & épaiſſes, par-deſſus une compreſſe quarrée trempée dans le vin chaud, auſſi-bien que les précédentes & la ventriére. Tout cet appareil fut ſoûtenu par la ſerviette ou bandage du corps. On ſitua l'accouchée de façon qu'elle n'étoit plus inclinée du côté gauche, afin de donner plus de pente & plus de facilité au ſang épanché dans la cavité du ventre, de ſortir par la plaie.

L'effet ſuivit, comme on l'avoit prévu. La femme ſoûtint avec beaucoup de courage l'opération qui ne dura que ſix minutes. Elle avoit tant de courage, qu'elle donnoit elle-même les épingles à celui qui attachoit l'appareil, il s'en trouva une entr'autres qui étoit tortuée, elle la redreſſa. Depuis ſa guériſon on ſçu d'elle-même, que les douleurs qu'elle avoit ſouffertes inutilement pour accoucher, avoient été beaucoup plus vives & moins ſupportables que celles qu'elle avoit ſenties dans l'opération. La nuit ſe paſſa ſans qu'il arrivât aucun

accident ; le ſang qui pouvoit être épanché dans la cavité du ventre ſortit par la plaie , & les vuidanges coulérent beaucoup par le ventre.

Le jour ſuivant 12 de Juin , on obſerva que les lévres de la plaie du ventre étoient très-bien réunies , & ne donnoient plus de ſang ; que les vuidanges couloient par la voie ordinaire , & que les urines ſortoient librement.

Le même jour on panſa la plaie avec un ſimple plumaceau couvert de baume d'Arcæus , & on trempa les compreſſes dans une embrocation faite avec le vin & l'huile roſat mêlés & bouillis enſemble. On preſcrivit à l'accouchée un régime fort exact ; elle n'uſoit pour toute nourriture , que du bouillon fait avec le bœuf & le veau , & pour boiſſon une eau de chien-dent.

Le 13 , on diſſipa avec un lavement les douleurs & les coliques violentes qui ſurvinrent.

Le 14 Juin , troiſiéme jour de l'opération , on trouva l'accouchée preſque ſans fiévre ; le ventre étoit très-mollet , & la plaie en bon état ; on la panſa comme le jour précédent ; on obſerva qu'elle avoit été pluſieurs fois au baſſin ,

que les vuidanges couloient à l'ordinaire, qu'il étoit ſorti par la vulve pluſieurs caillots de ſang, & qu'enfin les urines paſſoient librement.

Le 15 de Juin, quatriéme jour de l'opération, on trouva que la fiévre du lait étoit ſurvenuë pendant la nuit. Cette fiévre n'eut aucune ſuite fâcheuſe, parceque les évacuations par les ſelles & par le ventre continuoient heureuſement : pour les entretenir, on faiſoit prendre de tems en tems à l'accouchée quelques cuillerées d'huile d'amandes douces, & on ajouta à l'eau de chiendent le ſirop violat.

Juſqu'au dix-ſeptiéme jour de l'opération qu'on ajouta la volaille, on a continué de lui donner le même bouillon fait avec le bœuf & le veau. On fut très-attentif à faire obſerver à l'accouchée un régime très-exact pendant le traitement, & ſur-tout à maintenir les évacuations.

Le 16 de Juin, cinquiéme jour de l'opération, on obſerva que les ſelles étoient non-ſeulement bilieuſes, mais beaucoup plus laiteuſes ; & en conſéquence de ces évacuations, que la fiévre

du lait ne continua pas au plus vingt-quatre heures : on trouva la plaie en pleine ſuppuration, on la panſa ſimplement comme à l'ordinaire.

On obſerva les jours ſuivans que la matrice expulſoit par la vulve des caillots de ſang, que l'accouchée ſe trouvoit entiérement ſoulagée, lorſqu'ils étoient ſortis : mais ce qui a beaucoup contribué à ſa guériſon, c'eſt la liberté du ventre & l'écoulement des lochies pendant le tems de la couche.

L'évacuation qu'on appelle vulgairement l'écoulement du lait par la vulve, qui arrive à la ſuite des couches pendant les ſix ſemaines, s'eſt très-bien faite.

En un mot on a obſervé qu'il n'eſt ſurvenu aucun accident différent de ceux qui arrivent aux femmes accouchées par les voies ordinaires.

A l'égard de la plaie du ventre, on la trouvoit de jour en jour en meilleur état, auſſi-bien que le ventre, qui devenoit mollet de plus en plus. On s'eſt toujours ſervi pour panſer la plaie, du ſeul plumaceau couvert de baume d'Arcæus, juſqu'au vingtiéme jour de l'opération, & on avoit coupé les trois

points de ſuture les 16, 17 & 18e jour de l'opération, parcequ'on trouva la plaie parfaitement réunie.

Après le vingtiéme jour de l'opération, pour accélérer la cicatrice, on ſe ſervit d'un plumaceau trempé dans le vin miellé, l'appareil à l'ordinaire. Ces panſemens ſimples ont ſi-bien réuſſi, que la plaie a été entiérement cicatriſée le 15 Juillet, trente-deuxiéme jour de l'opération, & la femme parfaitement guérie.

On eut ſoin d'appliquer un bandage ſur la cicatrice du ventre, afin d'éviter la hernie ventrale.

Quoique cet enfant fut très-bien conformé, & qu'une femme de ſix pieds de hauteur n'en eût pas produit un plus fort, ni plus grand, il n'a cependant vécu que dix jours; il n'eſt mort au reſte que par la faute de la nourrice.

Le cinquiéme jour de ſa naiſſance, l'enfant ſe trouva conſtipé, de façon qu'il ne rendoit point les excrémens, d'où s'enſuivit la rétention d'urine: la nourrice n'eut la précaution ni d'appeller du ſecours, ni de faire avaler à cet enfant quelques cuillerées d'huile d'amandes douces, pour faciliter la ſortie

des matiéres. La rétention des excrémens occaſionna la tenſion & l'inflammation du ventre, & l'enfant mourut le dixiéme jour de ſa naiſſance (*a*).

L'OPÉRATION Céſarienne, au rapport de tous ceux qui l'ont pratiquée, n'eſt pas extrêmement douloureuſe ; ſi elle eſt faite par une main habile, elle eſt ſans danger. On peut donc conclure, que, *lorſque l'accouchement ne peut ſe faire par les voies ordinaires, ce moyen eſt plus ſûr & moins criminel que l'uſage des ferremens, puiſqu'il ſauve en même-tems & la mere & l'enfant.*

(*a*) Le détail de cette opération Céſarienne ne ſe trouve pas dans la Thèſe de M. Winſlow. Nous avons cru le devoir tranſcrire de la relation qui en a été donnée, comme un morceau capable de ſervir à l'inſtruction des Chirurgiens qui pourroient ſe trouver dans un cas ſemblable.

VIII.

Dissertation *Anatomico-Chirurgicale*, donnée à Francfort, sous la présidence de M. GOELICKE, par M. PREUNEL, au mois de Novembre 1710.

Sur un moyen nouveau de guérir la chûte de la matrice.

LA chûte de la matrice est une maladie sur laquelle il y a tant d'observations si-bien constatées, qu'il est singulier qu'on ait vû des Médecins en revoquer en doute l'existence, & même la possibilité. La matrice, selon eux, retenue par ses ligamens, attachée au rectum & à la vessie par un tissu cellulaire, ne peut jamais tomber dans le vagin : c'est le sentiment de Kerkringis, de Job à Mekren, de Dolée, & même de Barbette qui avouë cependant que dans un accouchement laborieux, l'extraction violente & imprudente de l'arriére-

faix peut renverſer la matrice & l'amener dans le vagin.

Les faits & les obſervations pourront décider plus ſûrement & plus promptement un point de phyſique : c'eſt le moyen que nous employons pour combattre les Médecins qui regardent cette chûte comme une maladie idéale de la matrice.

Les Ephémerides d'Allemagne, (*Déc.* 11. *art.* 1. *obſerv.* 14.) font mention d'une deſcente de matrice, qui étoit accompagnée de celle du vagin ; on vint à bout de repouſſer la matrice, mais on ne put rien ſur le vagin, qui reſta pendant & ſaillant au de-là des grandes lévres. La mort de cette femme arrivée quelque tems après, donna occaſion de s'aſſurer de la maladie ; on vit en effet que la matrice étoit tombée, ce qu'on ne pouvoit imputer à la rupture des ligamens qui étoient dans leur entier, mais à leur relâchement.

Les mêmes Ephémérides (*Obſ.* 112 & 141) parlent de deux deſcentes de matrice produites par l'imprudence de Sages-femmes, qui avoient tiré le délivre avec trop de force. Ce viſcére

pendant entre les cuiſſes avoit la figure d'une bourſe renverſée.

Diemerbroeck dans ſon anatomie parle d'une deſcente de matrice qu'il réduiſit lui-même à la maîtreſſe du gouverneur d'une ville de Hollande ; dans le même endroit il fait mention d'un paſſage de Carpus, où il eſt parlé d'une matrice, qui non-ſeulement deſcendoit, mais que l'on coupa.

Parée rapporte qu'il fit une opération ſemblable à une femme : elle mourut quelque tems après, & il ne lui trouva pas de matrice.

Ruiſch eſt celui que l'on peut regarder comme ayant diſſipé tous les nuages & tous les doutes au ſujet de cette maladie. Une femme d'environ trente ans eut une deſcente de matrice ſi conſidérable, qu'elle l'empêcha de marcher ; on opina à en faire l'extirpation, après avoir fait auparavant une ligature, mais malheureuſement on comprit l'uréthre dans la ligature. Cette pauvre femme périt ne pouvant uriner : on l'ouvrit, & on trouva effectivement que l'uréthre avoit été lié avec le paquet ; on chercha la matrice, mais il n'y avoit plus que la

place qu'elle avoit occupée, & il n'en reſtoit qu'un ovaire avec la trompe & une portion du ligament large. Toute la matrice, ſans être renverſée, pendoit en dehors, mais elle préſentoit une maſſe qu'on n'auroit jamais pris pour la matrice, ſi on n'eût pas trouvé le baſſin vuide.

Les Médecins les plus célébres de notre tems ſont du ſentiment de Ruiſch; on peut compter de ce nombre Wedelius, Schellamer, Maurice Hoffmann, qui tous rapportent des exemples de cette maladie. On ne doit pas oublier Graaff qui dit l'avoir obſervée dans quatre filles, ſur la virginité & la ſageſſe deſquelles il n'y avoit aucun ſoupçon, & qui guérirent radicalement par l'uſage des fomentations aſtringentes. Hippocrate lui-même aſſure que la matrice ſort quelquefois de ſa place.

On ne doit pas confondre la deſcente de matrice avec la hernie utérine, maladie rare & qui reconnoît pour cauſe quelque coup ou quelque chûte qui ont relâché & diſtendu le péritoine, de ſorte que cédant à la matrice, il forme avec elle une tumeur herniaire de la matrice. Sennert parle

d'un accident ſemblable arrivé à la femme d'un tonnelier, qui après avoir reçu un coup à l'aine gauche, eut une tumeur qu'on reconnut par la ſuite être la matrice. La matrice peut ſe déjetter tantôt d'un côté & tantôt d'un autre : cette affection ne peut encore ſe rapporter à la maladie dont il eſt ici queſtion.

La chûte de matrice eſt de deux eſpéces, la vraie & la fauſſe : celle qui eſt appellée fauſſe, c'eſt celle qui eſt produite par l'expanſion & le relâchement de la tunique interne du vagin. Celle-là eſt aſſez commune ; il faut prendre garde de ne pas la confondre avec l'autre, comme le font les gens peu expérimentés.

La vraie deſcente de matrice eſt celle qui eſt occaſionnée par la matrice même qui fait ſaillie & tumeur au déhors.

On peut dans des cas extrêmes emporter la matrice, comme lorſqu'elle eſt ſphacélée ; la gangrêne gagneroit alors les parties ſupérieures, & emporteroit inévitablement la malade. Platerus rapporte l'hiſtoire d'une femme à qui on fit cette opération, & qui guérit ; la matiére des régles ſe faiſoit

jour par les vaiſſeaux hémorrhoïdaux. Les Ephémérides d'Allemagne (*année ix. obſerv.* 94.) conſervent une cure qui eſt abſolument ſemblabe à celle qui eſt rapportée par Platerus. Nous pourrions ici ajouter le fait qui ſe trouve dans Graaf, & qu'on trouve dans pluſieurs autres Auteurs. Un Chaircuitier irrité du libertinage de la fille, la ſaiſit, & lui tira la matrice qu'il coupa, lui faiſant ainſi l'opération qu'on fait aux truies, pour éteindre leurs chaleurs : cette fille guérit, & fut très-tranquille le reſte de ſes jours.

La deſcente vraie de matrice reconnoît pour cauſe le relâchement de ſes ligamens, & jamais ou très-rarement la rupture de ces mêmes ligamens ; dans ce dernier cas la maladie ſeroit incurable, & le reméde que nous propoſons ſeroit inutile. Cette maladie eſt plus commune aux femmes qui ont eu des enfans, qu'à celles qui n'en ont pas eu, aux femmes mariées, qu'aux filles, quoiqu'il y ait des exemples qui prouvent que quelquefois les derniéres n'en ont pas été exemptes.

Les ſymptomes de la deſcente de matrice, ſont d'exciter des ardeurs d'urine,

des douleurs aux lombes & au pubis, d'empêcher la malade de marcher, &c.

Les indications que préſente cette maladie ſont deux :

La premiére conſiſte à remettre en ſa place la partie qui eſt ſortie.

La ſeconde, conſiſte à la maintenir dans ſa place, & à prévenir la ſortie de nouveau.

Il n'y a rien d'auſſi ridicule que toutes les formules & les eſpéces de médicamens rapportées dans les livres, pour remplir la premiére indication. Des Auteurs, en partant du principe d'Ariſtote qui regarde la matrice comme un animal vivant, ſuſceptible de paſſions, ordonnent de lui préſenter un fer, comme pour l'effrayer & la faire rentrer. Tantôt ils veulent qu'on mette ſous le nez de la malade des odeurs qui ſont du goût de la matrice, & vers leſquelles ſe ſentant attirée, elle remonte de bas en haut, & va ſe replacer ainſi d'elle-même.

D'autres ordonnent l'application des ventouſes ſur le nombril : il y en a qui ont l'indiſcrétion de conſeiller les vomitifs, qui doivent néceſſairement augmenter le mal ; mais ſans nous arrêter

davantage à tout ce fatras de remédes ou mauvais ou inutiles, nous paſſons à la méthode qu'il faut ſuivre, & à la conduite qu'ont à tenir les Chirurgiens & les Médecins.

Pour remplir la premiére indication, ou ce qui eſt la même choſe pour faire la réduction, on inſinuë dans le vagin le doigt graiſſé de beurre ou d'huile, & on repouſſe doucement & ſans faire trop d'effort, la partie qui eſt ſortie ; on a ſoin auparavant de faire coucher la femme ſur le dos, les cuiſſes écartées, les jambes tirées vers les cuiſſes, & la tête fort baſſe. Au lieu du doigt pour repouſſer la matrice, on peut ſe ſervir d'un petit bâton enveloppé d'un linge fin & très-mollet.

S'il arrive que la matrice ſoit trop gonflée, ou qu'elle ſoit enflammée, on a recours, avant d'en venir à l'opération propoſée, aux émolliens, aux fumigations & à la ſaignée, & on travaille enſuite ; ſans ces précautions on ne réuſſiroit point à la reduction ; bien plus, on courroit riſque d'amener la gangrêne à la matrice.

Quand la matrice eſt réduite, on travaille à la ſeconde indication, ou

à contenir la partie réduite, & à empêcher qu'elle ne ſorte de nouveau.

Pour cela, on preſcrit à la femme d'avoir les cuiſſes approchées l'une de l'autre, & de reſter couchée pluſieurs jours de ſuite : cette ſituation ſeule guérit quelquefois radicalement le mal, ſur-tout dans les jeunes perſonnes, & quand il ne date pas de bien loin. On fait de plus des fumigations avec des plantes aſtringentes, telles que les racines de biſtorte, de tormentille, les fleurs de balauſte, les roſes rouges, les feuilles d'abſynthe, de mille-feuille & de myrthe.

Mais tous ces remédes étant le plus ſouvent inſuffiſans, on a recours aux peſſaires, comme au moyen le plus ſûr & qui manque le moins.

Les peſſaires ſont des corps ſolides qu'on introduit dans le vagin le plus avant qu'il eſt poſſible, & qu'on y laiſſe juſqu'à ce qu'on juge qu'ils ſont inutiles. Ils ſont percés pour l'écoulement des réglès, & leur ſtructure eſt telle qu'elle n'empêche pas les maris d'approcher de leurs femmes.

Les peſſaires ſont de différentes figures ; il y en a de ronds, d'ovales,

de triangulaires ; la matiere dont on les conſtruit eſt auſſi différente ; on en fait de bois, de buis, d'yvoire, &c. on les enduit de cire ou d'autre matiére pour en empêcher la corruption.

Celui que nous propoſons ici, a la figure d'un cone tronqué fait d'anneaux, qui de la baze au ſommet vont en diminuant. Ces anneaux ſont de fil de fer, mince & élaſtique, qui céde à la preſſion, & qui ſe remet dans le premier état, lorſqu'on léve la cauſe qui le comprimoit ; l'intérieur de ce cone eſt garni d'une bandelette très-petite & très-douce, & au dernier anneau eſt attaché une petite bande de cuivre pour retirer à ſon gré la machine & la fixer.

Cet inſtrument paroît mériter la préférence ſur tous les autres, pour trois raiſons.

La premiére, c'eſt qu'il remplit à la fois deux indications ; il repouſſe la matrice, & d'un autre côté il prévient & empêche ſa chûte : ſa force élaſtique fait qu'il ſe prête aux cauſes externes, qui peuvent diminuer ſon volume, & qu'il ſe remet dans ſa premiére figure, dès que cette même cauſe ceſſe.

La deuxiéme raiſon, c'eſt que quelque mouvement que faſſe une femme, dans quelque poſition qu'elle ſoit, l'inſtrument ne peut ſortir, inconvénient qui ſe rencontre dans un grand nombre de peſſaires ; cependant d'un autre côté, la femme peut le retirer ſans peine, quand elle le veut, & le remettre auſſi.

Le troiſiéme avantage de notre peſſaire, c'eſt qu'il eſt ouvert pour laiſſer paſſer la matiére des régles. L'uſage continué de cet inſtrument, aidé de quelques toniques, remet les ligamens peu à peu dans leur état naturel, & guérit ainſi radicalement les deſcentes de matrice.

IX.

Dissertation *Médico-Chirurgicale*, donnée à Hale le 18 Juin 1745, par M. VACHTER, sous la présidence de M. BOEHMER.

Sur la chûte & le renversement de la matrice, & sur le relâchement du vagin.

LE fait suivant a donné lieu à la dissertation de M. Boehmer.

Une fille cachectique eut à la suite de fleurs blanches une chûte de matrice, qui d'incomplette qu'elle étoit dans les commencemens, devint complette. Une honte mal-placée l'empêcha d'avouer son mal, elle n'accusa que les fleurs blanches, pour lesquelles on lui donna des remédes purifians & des purgatifs; ces remédes eurent d'autant moins de succès, qu'ils n'alloient pas à la nature du mal. Elle mourut, on l'ouvrit après sa mort; on trouva toutes les parties saines, à l'exception

de la matrice qui étoit enflammée. Ce viſcére étoit ſorti en entier de l'abdomen, & il formoit au dehors une tumeur groſſe comme la tête d'un enfant ; la partie ſupérieure étoit étranglée, l'inférieure s'étendoit circulairement, & étoit toute ridée ; l'orifice étoit ſi petit qu'on ne pouvoit y introduire une aiguille. Les ligamens n'étoient pas rompus, mais extraordinairement relachés, le baſſin étoit ſpatieux & rond, la veſſie étoit pleine d'urine, & le gros inteſtin rempli de matiéres dures & deſſéchées. Toutes les parties adjacentes ou voiſines de la matrice paroiſſoient enflammées.

La chûte de la matrice eſt la deſcente de ſon orifice ou de ſon cou dans la vulve, ou même au de-là ; & & le renverſement eſt la deſcente de ſon fond vers ces mêmes parties ; le relâchement du vagin conſiſte dans l'atonie & la perte de reſſort de la membrane interne, laquelle pend alors & ſe préſente hors de la vulve.

La chûte de la matrice ſe diviſe en complette & incomplette ; elle eſt dite incomplette, lorſqu'elle ne déborde pas la vulve.

Elle eſt complette, lorſqu'elle ſe montre au de-là de la vulve.

Le relâchement du vagin ſe diviſe auſſi en complet & incomplet; il eſt complet ou parfait, lorſque la tunique ſort entiérement; & il eſt incomplet ou imparfait, lorſqu'il n'y a qu'une partie qui ſort.

La chûte de la matrice & le relâchement du vagin ſont ſimples ou compoſés: ils ſont ſimples, lorſque la matrice ſort ſeule; compoſés, lorſque cette maladie eſt accompagnée du relâchement de la matrice, &c.

M. Boehmer après les généralités ſur cette maladie, (détails que nous ſupprimons, parceque nous y ſommes entrés dans la diſſertation précédente,) paſſe à la cure, & aux différens peſſaires qu'on peut employer; il donne la préférence à celui de M. Meſnard, Chirurgien de France: ce peſſaire eſt fait de liége enduit de cire, il eſt d'une figure ovale. » On doit faire, dit » M. Meſnard, le peſſaire avec du » liége le plus fin que l'on puiſſe trou- » ver, que l'on garnit, après lui avoir » donné une figure convenable, ou » avec du linge fin, ou de l'étoffe de

» de soye, ou avec de la cire blanche: » cette derniere garniture doit être préférée aux deux autres, parce que, » quoique cet instrument devienne un » peu plus pésant à porter il se conserve aussi bien & même mieux que » les autres, & ne devient pas si-tôt » puant, attendu que la cire empêche » que le liége ne s'imbibe des humidités qui exudent continuellement du » vagin & de l'orifice de la matrice.

M. Bohemer expose les précautions qu'il faut prendre pour remettre la matrice en sa place, les remédes dont on doit se servir quand l'inflammation en rend la réduction difficile ou dangereuse, comme fomentations, embrocations, &c. ceux qu'on doit employer pour prévenir la chûte de la matrice, ainsi que pour guérir le relâchement du vagin. Tous ces moyens ayant été déduits dans la dissertation précédente, nous croyons inutile de les répéter ici.

X.

Dissertation de Médecine, donnée à Dantzick, le 24 Avril 1732, par M. REINICK, sous la présidence de M. KULM.

Sur une chûte de matrice qui a causé une suppression d'urine, suivie de la mort.

LA femme d'un soldat, âgée de 26 ans, grosse de quatre mois, ayant sur le dos une charge assez forte, fit au mois d'Août dernier un faux pas; elle sentit aussi-tôt dans la cuisse opposée une douleur & une pésanteur qui l'empêcherent de marcher; reportée chez elle, elle se plaignoit d'une douleur vive dans les lombes & vers le pubis; voulant ensuite uriner, elle ne le pouvoit malgré ses envies & ses efforts. Elle fait appeller dans ces circonstances un Médecin qui lui donne des diurétiques, & lui fait appliquer du persil cuit dans du lait, le tout sans succès; elle resta toujours dans cet

état

» de ſoye, ou avec de la cire blanche : » cette derniére garniture doit être préférée aux deux autres, parce que, » quoique cet inſtrument devienne un » peu plus péſant à porter, il ſe conſerve auſſi bien & même mieux que » les autres, & ne devient pas ſi-tôt » puant, attendu que la cire empêche » que le liége ne s'imbibe des humidités qui exudent continuellement du » vagin & de l'orifice de la matrice.

M. Boehmer expoſe les précautions qu'il faut prendre pour remettte la matrice en ſa place, les remédes dont on doit ſe ſervir quand l'inflammation en rend la réduction difficile ou dangereuſe, comme fomentations, embrocations, &c. ceux qu'on doit employer pour prévenir la chûte de la matrice, ainſi que pour guérir le relâchement du vagin. Tous ces moyens ayant été déduits dans la diſſertation précédente, nous croyons inutile de les répéter ici.

X.

Dissertation de Médecine, donnée à Gedan le 24 Avril 1732, par M. REINICK, sous la présidence de M. KULMUS.

Sur une chûte de matrice qui a causé une suppression d'urine, suivie de la mort.

LA femme d'un soldat, âgée de 26 ans, grosse de quatre mois, ayant sur le dos une charge assez forte, fit au mois d'Août dernier un faux pas; elle sentit aussi-tôt dans la cuisse opposée une douleur & une pésanteur qui l'empêchérent de marcher; reportée chez elle, elle se plaignoit d'une douleur vive dans les lombes & vers le pubis, voulant ensuite uriner, elle ne le pouvoit malgré les envies & ses efforts. Elle fait appeller dans ces circonstances un Médecin qui lui donne des diurétiques, & lui fait appliquer du persil cuit dans du lait, le tout sans succès; elle resta toujours dans cet état

état ſans pouvoir rendre une goutte d'urine ; elle expira enfin dans les douleurs les plus vives.

Son mari qui déſiroit fort connoître la cauſe de la mort de ſa femme, la fit ouvrir.

Dans l'eſpace de douze jours le ventre étoit tellement monté, qu'on auroit crû que cette femme étoit toute prête d'accoucher. On ne pouvoit imaginer que la veſſie eût pû ſe diſtendre à ce point ſans créver, & d'un autre côté le mari aſſûroit que ſa femme n'étoit point groſſe de plus de quatre mois. On introduiſit dans le méat urinaire un ſtilet qui y entra de la longueur d'un pied, ſans rencontrer le fond, l'urine auſſi-tôt ſortit en grande quantité ; on retira le ſtilet, afin d'empêcher qu'elle ne ſortit, parce qu'on étoit convenu de meſurer la quantité d'urine que pouvoit contenir cette veſſie. En cherchant le méat urinaire, on apperçut une protubérance charnuë qui ſortoit du vagin, groſſe comme un œuf de pigeon, parſemée d'hydatides groſſes comme des pois.

On ouvrit l'abdomen, & on fut aſſûré que c'étoit la veſſie qui formoit la tumeur du ventre, & qui l'élevoit

autant que ſi cette femme eût touché à la fin de ſa groſſeſſe. Elle occupoit toute la région hypogaſtrique, toute la région ombilicale, & s'avançoit de deux pouces dans la région épigaſtrique ; par ce volume extraordinaire elle repouſſoit vers le diaphragme tous les inteſtins grêles. La longueur de la veſſie étoit de deux pieds, ſa largeur étoit d'un pied environ, & elle contenoit vingt livres d'urine ; elle tiroit le péritoine juſqu'à la région ombilicale, de ſorte que, depuis cet endroit juſqu'au pubis, elle n'étoit recouverte que d'un tiſſu cellulaire & des muſcles de l'abdomen. Ce qui étoit ſingulier & digne de remarque, c'eſt que, loin que cette diſtenſion ſe fût faite aux dépens de ſon épaiſſeur, elle étoit plus ſolide & plus épaiſſe qu'elle ne l'eſt dans l'état naturel. Le baſſinet des deux reins étoit extraordinairement dilaté, celui du côté droit l'étoit beaucoup plus que l'autre, il auroit pû contenir le poing. L'urêthre de ce côté depuis le baſſin étoit auſſi dilaté au point qu'il pouvoit avoir dans certains endroits un pouce de diamêtre.

La veſſie ainſi dilatée & remplie

d'urine cachoit entiérement la matrice, qui ne parut que lorſque les urines furent écoulées. Elle étoit placée plus bas qu'elle ne l'eſt dans l'état naturel : un tiers s'avançant juſques dans le vagin, & comprimant fortement le col de la veſſie, en oblitéroit la cavité. C'étoit la cauſe de cette fatale ſuppreſſion, que ne pouvoient lever ni les efforts de cette femme, ni les remédes diurétiques que le Médecin lui faiſoit prendre.

On ouvrit la matrice, & on y trouva deux enfans mâles, qui avoient chacun leur placenta, & qui étoient morts.

S'il eſt ſingulier que la veſſie ait pû ſe diſtendre autant qu'elle l'étoit dans le ſujet dont il eſt queſtion, il l'eſt encore plus, que ſes parois loin d'être plus minces, euſſent au contraire une épaiſſeur plus conſidérable que celle qu'ils ont dans l'état naturel. Ce phénomène n'a pû arriver que parce que le ſang a trouvé de la facilité à entrer dans ces parties, qu'elles étoient diſpoſées à ſe prêter, à s'allonger, & qu'elles n'offroient aucune réſiſtance à l'impulſion des liqueurs. Il y a pluſieurs

obſervations ſur l'extenſion extraordinaire des parois de la veſſie, ſur celles de l'eſtomac & des inteſtins; mais dans toutes, on voit que cette extenſion s'eſt faite aux dépens de l'épaiſſeur des parois. On demandera ſans doute pourquoi le contraire eſt arrivé ici? Il paroît que c'eſt parce que cette femme étant groſſe, tout le ſang s'eſt porté de ce côté: de-là on peut conclure que, loin que la matrice devienne plus mince pendant la groſſeſſe, elle doit épaiſſir, ce qui eſt conforme à l'expérience. En effet la matrice en ſe diſtendant préſente des fibres moins ſerrées, & qui offrent par conſéquent moins de réſiſtance aux liqueurs; celles-ci doivent donc y entrer en plus grande quantité, & la pratique confirme ſur ce point ce qu'enſeigne la théorie. C'eſt donc à tort que M. Mauriceau qui n'eſt pas de ce ſentiment s'exprime en ces termes: « Preſque tous les Anatomiſtes » & une infinité d'autres Auteurs nous » aſſûrent que la matrice (par un mi» racle de la nature qui eſt admirable » par-deſſus tous les autres) devient » d'autant plus épaiſſe qu'elle s'étend » & ſe dilate, depuis le jour de la con-

» ception jusqu'au jour de l'accouche-
» ment : mais je m'étonne que *Du-*
» *laurens*, *Riolan* & *Bartholin*, ces
» précieux flambeaux de l'Anatomie,
» ayent eux-mêmes eu si peu de lu-
» mière en cette occasion, que de
» n'avoir pas reconnu une si grande
» fausseté qu'ils nous ont débitée, à
» l'exemple de plusieurs autres qui les
» ont précédés. Tous ceux qui pren-
» dront la peine d'examiner la chose,
» comme j'ai fait, remarqueront aisé-
» ment le contraire : car il est très-cer-
» tain que plus la matrice se dilate dans
» la grossesse, plus elle devient mince
» & déliée.

M. Deventer réfute pleinement l'opinion de M. Mauriceau, & il est surpris que ce grand Chirurgien préfére des conjectures à l'expérience, & aux sentimens de tous ceux qui ont écrit sur cette matiére. Les raisons qui font que la matrice s'étend & se dilate pendant la grossesse, sans rien perdre de son épaisseur, sont aussi celles pour lesquelles la vessie dont il est ici question, loin de perdre de son épaisseur, en se distendant, en a acquis au contraire. Cette distension extraordinaire, & ce volume

de la veſſie, dont la force ſe portoit du côté des muſcles abdominaux, a détaché le péritoine de ces muſcles, & la repouſſé ainſi vers les inteſtins, en diminuant la capacité de l'abdomen. Pour imaginer comment cela a pû arriver, il ſuffit de faire attention à la façon dont la veſſie eſt recouverte du péritoine. Cette membrane qui forme la cavité commune qui renferme tous les viſcéres contenus dans le bas ventre, ne couvre la veſſie qu'à ſa partie poſtérieure & ſupérieure ; la partie antérieure n'eſt pas du tout recouverte : la veſſie ſe trouve ainſi hors du ſac du péritoine. On voit par-là comment il eſt poſſible d'ouvrir la veſſie à ſa partie antérieure, pour tirer une pierre contenue dans ſa cavité, ſans intéreſſer le péritoine, & ſans donner lieu par conſéquent à l'iſſuë d'aucun inteſtin ; on voit en même tems comment la veſſie qui fait le ſujet de cette diſſertation, en ſe diſtendant ſans perdre de ſon épaiſſeur, a repouſſé le péritoine & a produit à l'extérieur, ſous les muſcles abdominaux, cette tumeur prodigieuſe qui chaſſoit & réuniſſoit les inteſtins vers le diaphragme.

La matrice n'étoit pas dans ſa ſituation naturelle : placée dans la partie inférieure de l'abdomen, dans cette cavité formée par la partie inférieure des os innomimés, par le pubis & par l'os ſacrum, elle eſt retenuë dans ſa place par les ligamens qui l'empêchent de ſe jetter en-devant, en-arriére, ou ſur un des deux côtés. Cet accident ne peut & ne doit donc s'imputer qu'à des cauſes particuliéres, à des efforts & à des chûtes qui relâchent ou diminuent la force des ligamens : alors elle ſort de ſa place & s'avance dans le vagin, quelquefois même elle déborde, & forme entre les cuiſſes une tumeur groſſe comme la tête d'un enfant.

Nous ne nous arrêterons pas ici à combattre le ſentiment de ceux qui regardent la choſe comme impoſſible à l'égard de la matrice, prétendant que les ligamens préviennent & empêchent cet accident. Nombre d'obſervations authentiques démontrent la fauſſeté de leur opinion.

La chûte ou le faux pas qu'à fait notre femme chargée d'un fardeau conſidérable, a occaſionné le relâchement des ligamens qui a été ſuivi de

la deſcente du corps de la matrice dans le vagin ; la matrice placée dans le vagin & appliquée contre l'urêthre l'a fermé en entier ; c'eſt ce qui a donné lieu à la ſuppreſſion d'urine, & à tous les accidens qui l'ont ſuivie.

Le Médecin qu'on a appellé s'eſt très-mal conduit : les diurétiques n'étoient pas les remédes à employer dans ce cas, la ſonde ſeule auroit guéri cette femme. On voit par ce funeſte exemple combien il eſt important que les Médecins s'appliquent d'une façon toute particuliére à la Chirurgie, s'ils veulent éviter bien des erreurs dans la pratique.

XI.

Dissertation *Médico-Chirurgicale*, donnée à Sene le 4 Juillet 1716, sous la présidence de M. HILSCHER, par M. MITTTELHAUSER.

Sur les moyens de guérir, par l'usage des pessaires de bois, l'incontinence d'urine qui survient quelquefois après l'accouchement.

LE 5 Septembre 1712, une femme de la campagne âgée de 51 ans, vint trouver M. Hilscher pour recevoir du soulagement. Il y avoit 10 ans qu'à la suite d'un accouchement laborieux, il lui étoit survenu une incontinence d'urine; une femme qu'elle avoit consultée alors, lui conseilla de s'introduire dans le vagin une boule avec de l'étoupe & du linge enduits de cire. Cet expédient arrêta en effet l'incontinence d'urine; mais cette femme ayant toujours laissé ce pessaire sans le net-

t›yer, il s'y forma autour une croûte de tartre ; il irrita les parties voiſines, & perçant le vagin, il ſe jetta dans le rectum : alors les excrémens ſortirent par le vagin, & l'urine commença à reſſortir involontairement comme autrefois. La Sage-Femme avoit fait de vains efforts pour retirer ce peſſaire, inutilement elle avoit fatigué la malade.

M. Hilſcher crût que les inſtrumens ſeuls pouvoient délivrer la malade ; c'eſt pourquoi après avoir fait mettre la patiente dans une ſituation convenable, les feſſes & les cuiſſes un peu élevées, il ordonna à la Sage-Femme d'introduire un doigt dans l'anus, pour repouſſer ainſi la matrice en-devant, & pendant ce tems avec une tenette il retira la boule.

Enſuite afin de rendre du reſſort aux parties & de faciliter ainſi la réunion des lévres de la plaie, il fit appliquer des ſachets remplis d'herbes cuites dans la bierre ; telles que la racine de tormentille & de grande conſoude, les feuilles de plantain, de ſanicle, de mille-feuille & de matricaire, les fleurs de chamomille & d'hypericum, & la ſemence de carvi.

Ces moyens mis en œuvre guérirent le plaie faite au rectum & au vagin, & les matiéres fécales ne ſortoient plus par le vagin, mais les urines s'écouloient toujours involontairement. M. Hilſcher tourna alors toutes ſes vûes du côté de cette incommodité; il ordonna à la malade de faire uſage d'un anneau de bois, qu'elle s'introduiroit dans le vagin. Cette femme par ſa négligence à le retirer de tems en tems pour le nettoyer, s'attira encore par le vagin l'évacuation des matiéres fécales : cependant ſuivant enfin les avis qu'on lui donnoit, elle guérit.

Voilà le fait qui a donné lieu à la diſſertation préſente.

M. Hilſcher la commence par rechercher les cauſes par leſquelles l'urine amaſſée dans la veſſie & qui s'y diſtille continuellement, ne ſort pas à meſure qu'elle tombe. Il en trouve la raiſon dans la réſiſtance que préſente le ſphincter de la veſſie; ſi ces fibres muſculaires qui forment ce muſcle ſont détruites, ſi par des accidens particuliers elles tombent en paralyſie, (ce qui arrive ou parce qu'elles ont été tiraillées, ou parce qu'elles ont été

été portées au de-là de leur force, ou enfin parce que les nerfs qui leur diſtribuent des rameaux ont été froiſſés) alors l'urine tombe goutte à goutte, ou ce qui eſt la même choſe, il y arrive un flux d'urine involontaire.

Il ſuffit de faire attention à ce qui arrive dans un accouchement laborieux, pour penſer qu'il doit être ſouvent ſuivi de l'incontinence d'urine : en effet tous les efforts ſe porte le plus ſouvent ſur l'urêthre ou le méat urinaire, les fibres diſtenduës ſont portés au de-là de leur ton : de-là, paralyſie ; bien plus, ſouvent elles ſont déchirées, enfin les nerfs qui leur portent des rameaux peuvent être comprimés par la tête de l'enfant.

Une de ces cauſes, ou peut-être toutes à la fois, ont donné lieu à l'incontinence d'urine de la femme dont il eſt ici queſtion.

Le reméde que propoſe M. Hilſcher, c'eſt-àdire, l'uſage des peſſaires de bois eſt très-bon ; ils rapprochent les fibres muſculaires & leur rendent le ton qu'elles ont perdu : mais il eſt néceſſaire de les retirer de tems en tems pour les nettoyer, ſans cela le tartre qui s'amaſſera irritera le vagin, le per-

cera & ouvrira le rectum ; accidens que nous avons vû ſe renouveller ici par l'inattention & la négligence de cette femme. Or quand cet accident arrive, il faut employer pour y remédier la méthode que propoſe M. Hilſcher.

XII.

Diſſertation *Médico-Chirurgicale*, ſoutenuë à Wittembetg, au mois d'Avril 1718, par M. BEHRENS, & ſous la préſidence de M. VATER.

Sur l'extirpation d'un ſarcome placé dans le vagin, & qui s'étendoit juſques dans la matrice.

UNE femme âgée de 48 ans, mere de ſept enfans, & qui avoit eu le ſeptiéme à l'âge de quarante, eut il y a environ trois ans une perte conſidérable. Comme cette femme ne pouvoit guères mettre en uſage que de petits remédes aiſés à faire, & qui n'interrompiſſent pas d'ailleurs ſes exercices conti-

nuels qui étoient fort fatiguans, il arriva que la perte loin de diminuer, alloit en augmentant, & revenant plus ſouvent. Au bout de deux ans elle s'apperçût d'une tumeur dans le vagin, qui étoit accompagnée de douleur & de chaleur dans les reins, de rétention & ſuppreſſion d'urine. Ne pouvant la repouſſer, & une certaine pudeur l'empêchant de demander du ſecours & de découvrir la nature de ſon mal, elle prit un coûteau & enleva de la tumeur une portion groſſe comme le poing, qui ſortoit du vagin. Heureuſement elle étoit ſphacélée, & il n'y arriva aucune hémorrhagie ; mais les douleurs & la preſſion ſur la veſſie ne diminuérent pas, & le lendemain à la ſuite d'efforts ſemblables à ceux d'une femme en travail, il ſortit du vagin une maſſe corrompuë & groſſe comme la tête d'un enfant. La ſuppreſſion d'urine continuoit, & il n'en couloit quelques gouttes que lorſqu'elle pouſſoit les doigts dans le vagin ſous le pubis. Cette extrémité l'engagea enfin à avoir recours à un Chirurgien ; celui-ci employa des émolliens, des antiſeptiques, qui au bout de quelques jours firent ceſſer l'inflammation de la tumeur

qui diminua même, & on commença alors à appercevoir la vulve qui auparavant étoit entiérement cachée & occupée par cette tumeur, qui ſortoit & pendoit du vagin. Cette maſſe étoit attachée par un pédicule qui avoit deux doigts d'épaiſſeur ; elle rempliſſoit le vagin ; de façon qu'il n'étoit pas poſſible d'introduire les doigts juſqu'au pédicule ; & on reconnoſſoit cependant, à ne s'y pas méprendre, qu'il y avoit deſcente de matrice, que ſon fond ſe préſentoit à l'orifice du vagin, & que cet accident étoit accompagné du relâchement du vagin.

Le Chirurgien après avoir peſé toutes les circonſtances, crût qu'il n'y avoit pas d'autre moyen de guérir cette femme que d'enlever cette tumeur ; il y avoit même d'autant moins de tems à perdre que la gangrêne commençoit à la gagner ; mais il n'oſa faire une opération auſſi délicate, ſans demander la préſence & les avis d'un Médecin. Il m'appella, je n'inclinai pas pour l'opération : l'état d'épuiſement où étoit cette femme, la crainte d'une hémorrhagie conſidérable me diſſuada de propoſer l'extirpation ; cependant la gan-

grêne commençoit à faire de grands progrès. Cette femme demandant à grands cris qu'on l'opérât, menaçant même de faire elle-même l'opération, nous nous déterminâmes, ſur le précepte de Celſe qui veut que dans un cas douteux, il ſoit mieux d'employer un reméde, qui quoique douteux pour l'iſſuë peut réuſſir, que de n'en tenter aucun. C'eſt pourquoi après avoir paſſé un fil le plus haut qu'il nous fut poſſible, nous fîmes une ligature, & nous emportâmes enſuite tout ce qui étoit audeſſous. L'événement répondit à nos déſirs; l'opération ſe fit avec la derniére facilité, elle ne fut accompagnée ni ſuivie d'hémorrhagie ou d'aucun ſymptome inquiétant. On remit la malade dans ſon lit, après lui avoir fait prendre un léger cordial; on lui ordonna des antiſeptiques, & une diéte reſtaurante appropriée à ſon état. Le vagin ſe remit dans ſon état naturel, on y introduiſoit librement le doigt, ſans y ſentir aucune réſiſtance; tout alla ſi bien que deux ſemaines après l'opération cette femme fut en état de ſortir, & de vaquer à ſes affaires. Cependant elle ne ſe ſentoit pas entiérement délivrée,

elle éprouvoit dans la matrice un ſentiment de péſanteur, l'hémorrhagie revenoit de tems en tems, & elle paroiſſoit menacée de périr d'hydropiſie, quand le ſixiéme mois de l'opération elle crut ſentir dans le vagin un corps étranger, elle y porta la main qui la confirma dans ſon idée; elle en fit la ligature, il tomba ſans douleur, & depuis elle jouit d'une ſanté parfaite.

Nous reportâmes la tumeur pour l'examiner à loiſir : on ne pût découvrir rien de diſtinct à la partie inférieure, elle étoit ſphacélée : mais nous vîmes avec ſurpriſe & beaucoup d'étonnement la partie poſtérieure ; il en ſortoit du milieu un corps rond & oblong, muſculeux, & d'une ſubſtance abſolument différente du reſte de la tumeur : il avoit la figure de la matrice renverſée. La partie inférieure, arrondie, imitoit aſſez bien le fond de la matrice, & ſa partie ſupérieure, allongée, & rétrécie reſſembloit à ſon col. Notre ſurpriſe & notre étonnement augmentérent encore, quand nous fîmes la diſſection de ce corps. Nous y trouvâmes des fibres charnuës, orbiculaires, & les orifices de vaiſſeaux qui imitoient en tout pour

leurs distributions ceux qui tapissent le fond de la matrice ; malgré toutes nos recherches, nous ne pûmes découvrir aucune cavité, ni la moindre portion des trompes de Fallope ou des ovaires.

A côté du corps musculeux on voyoit une cavité ou sinus oblong, qui le séparoit du reste de la tumeur ; toute la substance qui environnoit & qui formoit le corps musculeux, d'une consistance lâche, foible & ridée, paroissoit une potion du vagin. On pésa cette tumeur, après l'avoir nettoyée, & elle pésoit deux livres.

Avant d'examiner le caractére, la nature & l'origine de cette tumeur, je pense qu'il est à propos de dire quelque chose des grosseurs qui surviennent au vagin & à la matrice : ces parties en effet sont sujettes à l'œdême, à l'inflammation, aux tubercules, aux verruës, & elles présentent alors des tumeurs considérables qui rentrent dans la classe & dans les espéces distinguées par beaucoup d'Auteurs. « Il vient » quelquefois, dit Severinus, aux gran- » des lévres un tubercule petit dans les » commencemens, mais qui s'augmen- » te ensuite considérablement. J'en ai

» vû un exemple dans une fille publi-
» que à qui je fis l'opération d'un tu-
» bercule qui très-petit dans ſon ori-
» gine, parvint dans une année à de-
» venir gros comme une pomme de
» pin.

Marchettis a emporté un tubercule ſchirreux, gros comme une calebaſſe, adhérant à la partie ſupérieure de l'os pubis, & qui couvroit en entier toute la vulve. Il eſt fait mention dans une diſſertation ſoutenuë en 1693 ſous la préſidence de mon pere, d'une tumeur cancéreuſe péſant deux livres, qu'on emporta de la lévre droite d'une femme.

Le clitoris, les nymphes ou petites lévres, toutes les parties adjacentes ſont ſujettes auſſi à ces eſpéces de tumeurs; on voit à ce ſujet mille obſervations authentiques. Mais le ſarcome, dont il eſt ici queſtion, ne paroît pas avoir de rapport avec ces eſpéces de tumeurs.

La chûte du vagin ou de la matrice donne lieu à des tumeurs leſquelles préſentent des phénomènes qui varient à raiſon de bien des circonſtances particuliéres.

Ce ſeroit peut-être ici le lieu d'examiner, ſi la chûte de matrice eſt poſſible; mais l'affirmative eſt prouvée par tant d'obſervations, que nous croyons ſuperflu l'examen de cette queſtion.

Peut-être rélativement aux doutes & aux queſtions qui pûrent s'élever au ſujet de notre ſarcome, ſeroit-il plus à propos de rechercher ſi l'on peut ſurvivre à l'extirpation de la matrice.

On trouve dans les Auteurs quelques obſervations qui prouvent que la choſe eſt poſſible, qu'il y a des cas où l'on peut, & même où l'on doit ſe déterminer à cette opération.

Nous revenons au ſarcome. Cette ſubſtance venoit-elle du vagin, ou venoit-elle de la matrice elle-même? Étoit-ce la matrice elle-même? Il eſt évident qu'il n'eſt pas poſſible de dire quelque choſe de ſûr & de certain, que cette femme ne ſoit morte. L'ouverture du cadavre ſeule peut décider le point de la queſtion. Cependant l'éxamen réflechi, la combinaiſon de toutes les circonſtances qui ont accompagné cette maladie, la diſſection de la tumeur peuvent nous donner quel-

ques idées ſur l'origine du ſarcome.

La tumeur n'a paru qu'après des efforts ſemblables à ceux que l'on fait pour accoucher ; ce qui paroîtroit inſinuer que cette tumeur eſt ſortie de l'uterus qui s'eſt dilaté dans ce moment : l'impoſſibilité qu'il y avoit d'introduire la main juſqu'à l'orifice de la matrice confirme encore cette idée; enfin cette opinion eſt appuyée par l'examen de la tumeur, où l'on appercevoit diſtinctement des fibres muſculaires, & les mêmes diſtributions de vaiſſeaux, que celles qu'on obſerve à la matrice ; mais d'un autre côté on eſt arrêté, en faiſant réflexion qu'on ne découvrit dans cette tumeur aucune cavité, qu'on ne put y trouver les ovaires ni les trompes de Fallope, enfin que cette femme depuis cette opération eſt très-bien réglée, ce qui ne devroit pas arriver, ſi l'on eut emporté la matrice.

Nous croyons que ce ſarcome eſt une excroiſſance charnuë & ſchirreuſe, formée par la ſubſtance du vagin, & par les fibres de la partie ſupérieure de l'utérus.

La portion flaſque & ridée qui ſoû-

tenoit la partie muſculeuſe de la tumeur, ſe reconnoît ſans peine pour une portion du vagin. Il n'eſt peut-être pas auſſi aiſé de faire voir d'où naiſſent ces fibres muſculaires & ces diſtributions de vaiſſeaux, qui imitoient la figure & la texture intérieure de la matrice.

Le vagin, ainſi que la matrice, eſt tapiſſé intérieurement d'une membrane nerveuſe, lâche & qui forme des rides ſemblables à celles que forme la même membrane dans l'inteſtin jejunum. Ces rides paroiſſent ſur-tout vers le méat urinaire, & vers le col de la matrice; elles ſont tapiſſées d'un nombre infini de glandes qui ſécernent une mucoſité deſtinée à lubréfier toutes ces parties.

A l'extérieur le vagin eſt environné d'un tiſſu de fibres muſculaires; il eſt arroſé par quantité de vaiſſeaux qui s'anaſtomoſent les uns avec les autres.

Eſt-il donc ſurprenant, ou ce qui eſt la même choſe, ne peut-il pas arriver que ces glandes, ces vaiſſeaux ſe rempliſſent d'humeurs impures, & donnent auſſi lieu aux obſtructions, aux ſchirres, aux ſarcomes, &c. Ces accidens vien-

nent à la ſuite de chûtes, de coups qui ont fait ſouffrir la matrice, d'un flux immodéré des régles, d'accouchemens laborieux.

En nous rappellant l'hiſtoire de cette femme, nous y trouverons pluſieurs de ces cauſes. Elle avoit eu pluſieurs couches fâcheuſes ; depuis elle avoit été tourmentée de pertes opiniâtres & qu'elle avoit négligées. Toutes ces cauſes ont donné lieu à l'engorgement des vaiſſeaux glanduleux, & à la tumeur ſchirreuſe & charnuë provenuë en partie de la matrice & en partie du vagin. Il y a tout lieu de penſer que les vaiſſeaux n'étoient pas extraordinairement dilatés à leur racine, puiſqu'il n'eſt pas arrivé d'hémorragie, & que la malade a guéri en aſſez peu de tems.

XIII.

Programme de M. CRELLIUS, donné à Wittemberg, le 5 Juin 1739.

Sur une tumeur adhérente au fond de la matrice.

DANS toutes les maladies qu'ont les femmes, il eſt de la derniére importance de s'aſſûrer de l'état de la matrice, d'examiner & de ſçavoir ſi ſes excrétions ſont en qualité & quantité néceſſaires, enfin ſi elles ſe font avec régularité. Le dérangement des excrétions qui doivent ſe faire tous les mois par la matrice donne lieu à une infinité de maladies opiniâtres, & auxquelles il n'eſt pas poſſible de remédier, ſi l'on ne travaille à diriger ſes vûes & ſes attentions du côté de ce viſcére. Mais que de précautions ne faut-il pas prendre des évacuations de la matrice ? Avec qu'elle prudence ne faut-il pas ſe conduire ? La ſuppreſſion occaſionne engorgement, embarras dans les

les vaiſſeaux, des ſchirres, ou des tumeurs contre nature : c'eſt ce qui eſt prouvé par l'obſervation qui fait le ſujet du programme de M. Crellius.

Une fille âgée de trente ans n'ayant pas ſes régles depuis quelques mois, conſulta un Médecin qui lui adminiſtra, mais ſans ſuccès, beaucoup de remédes ; les régles, quoiqu'on fit, ne reparûrent pas, & il ſurvint à cette fille des douleurs rhumatiſmales, qu'Hippocrate dit fort dangéreuſes pour les femmes qui n'ont pas leurs régles. A ces douleurs ſuccéda une enflure conſidérable & très-douloureuſe du pied, ſur laquelle les remédes n'eurent aucune priſe ; cet état conduiſit cette femme à la maigreur, à l'hydropiſie aſcite, & enfin à la mort. Sur les derniéres ſemaines elle ſe plaignoit d'une douleur vive qu'elle diſoit reſſentir au pubis ; les eaux ne ſembloient pas devoir exciter, par leur poids ou la preſſion qu'elles pouvoient occaſionner, une douleur auſſi conſidérable, c'eſt pourquoi on doutoit de la cauſe de cette douleur. L'ouverture ſeule du cadavre leva les doutes, & fit connoître la vraie cauſe de cette preſſion

douloureuſe occaſionnée à l'intérieur vers les os pubis.

On trouva peu d'eau épanchée dans le ventre, tous les viſcéres étoient en fort bon état, c'eſt ce qui fit paſſer aux organes de la génération. Le baſſin étant expoſé à la vûe, on apperçût la matrice dont la groſſeur & le volume étoient tels qu'ils le ſont dans une fille; les ovaires & les trompes de Fallope étoient dans l'état naturel; mais il paroiſſoit ſur le corps même de la matrice un corps ſphérique, blanchâtre, & qu'on reconnoiſſoit évidemment pour une maſſe étrangère, & le produit de la maladie; il ſortoit de la partie ſupérieure & droite du fond de la matrice, & paroiſſoit comme ſuſpendu par un pédicule; la membrane qui le recouvroit étoit une production de l'enveloppe extérieure de la matrice, ou ce qui eſt la même choſe, du péritoine; mais ſes racines pénétroient dans la ſubſtance même de la matrice; il étoit dur au tact, & ne paroiſſoit contenir aucune humeur; on en fit la diſſection, & il préſenta à l'intérieur une texture fort irréguliére.

Cet examen étant fait, on ouvrit la

matrice, & on apperçut autour de ſon col des véſicules ſaillantes, que Naboth regarde comme les ovaires du col de la matrice, quoiqu'elles ne ſe trouvent que dans les femmes groſſes, ou dans les ſujets hydropiques ; ce qui n'arrive que parce que la lymphe ou retardée dans ſa courſe ou amaſſée en trop grande quantité, diſtend certains vaiſſeaux lymphatiques.

On trouve dans certains Auteurs des obſervations qui ont beaucoup de reſſemblance avec celle-ci. Reiſelius parle d'une tumeur ſchirreuſe ſurvenuë à la partie externe de la matrice, il en eſt fait mention dans les éphémérides d'Allemagne (*Decur. II. ann. VII. obſerv.* 9.)

Jean Théodore Moeren fait mention d'une tumeur placée ſur la matrice, laquelle péſoit 60 livres ; cependant, pour le dire en paſſant, cette tumeur paroît par les phénomènes & les ſymptomes qu'elle a produits devoir plutôt ſe rapporter à l'ovaire qu'à la matrice.

Rhodius (*année* 1754. *des éphémérides d'Allemagne*) donne une obſervation ſur un ſtéatome placé ſur le fond

de la matrice. Nous pourrions apporter encore plusieurs exemples de tumeurs survenuës aux parties de la génération, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, mais cela est d'autant plus inutile, que personne ne doute de la possibilité & de la fréquence de ces tumeurs.

En effet la matrice pourvuë d'un nombre infini de vaisseaux de toute espéce, doit être sujette aux accidens qui arrivent dans les autres parties ; la circulation peut s'arrêter, se rallentir, il peut arriver obstruction, stagnation, amas dans ces vaisseaux soit à l'extérieur, soit à l'intérieur ; de-là tumeur de différentes espéces & qui porteront différens noms à raison des humeurs qu'elles renferment ; & ces tumeurs ou maladies doivent être d'autant moins rares, que les causes qui les occasionnent, se rencontrent plus fréquemment dans la matrice que par-tout ailleurs.

XIV.

Dissertation *Médico-Chirurgicale*, donnée à Wittemberg, le 29 Mai 1739, sous la présidence de M. WATER, par M. SCHUNCKIUS.

Contenant une observation sur un polype de la matrice.

L'Année 1737, au mois d'Août, une Dame de qualité âgée de 60 ans, eut une fiévre qui selon la nature de celles qui courroient alors, s'étant présentée d'abord sous la face d'une fiévre tierce, se manifesta en fiévre continuë. Les huit premiers jours elle fit usage par les conseils d'un Médecin des remédes usités pour combattre la fiévre intermittente; mais le mal loin de céder à ces remédes, s'aigrit; la fiévre s'alluma davantage. On appella alors M. Water qui retenu par des affaires à Wittemberg, chargea son gendre de voir la malade. Elle

étoit fort affoiblie ; la tête étant d'ailleurs fort embarraſſée : il lui preſcrivit les diaphorétiques, & lui fit appliquer les véſicatoires. Ces remédes firent diſparoître tous les accidens, la fiévre ceſſa, & la malade paroiſſoit ſauvée ; mais vers le 21e lorſqu'on ne craignoit plus rien, la chaleur ſe ralluma avec plus de force, elle fut ſuivie de délire & de ſommeil léthargique, accompagnée de tremblemens & de friſſons ſi conſidérables, qu'on avoit tout lieu d'appréhender la gangrêne des extrémités. Le Médecin pour combattre tous ces accidens eut recours au nître qu'il donna à très-grandes doſes, il en fit prendre juſqu'à près de deux onces dans une nuit. La malade alloit mieux, & la fiévre alloit en tombant, lorſqu'on s'apperçût d'un phénomène qui jetta dans l'inquiétude. Il ſortoit du vagin un corps étranger, ſur la nature duquel on ne pouvoit rien aſſûrer, on ne ſçavoit ſi c'étoit une mole, une deſcente de matrice, ou enfin une excroiſſance ſurvenuë dans ce viſcére. Le Chirurgien prononça que tous les remédes étoient inutiles, la gangrêne gagnant déja ce corps étran-

ger ; c'eſt pourquoi il en vouloit faire l'amputation. Le Médecin voulût avoir du ſecours & de nouveaux avis ; il vint trouver M. Water & lui expoſa l'état de la malade, & celui de la tumeur qui lui ſortoit du vagin ; elle étoit grêle, oblongue, épaiſſe de deux pouces, longue de trois, d'une couleur rouge, reſſemblant à une membrane remplie de ſang. La Sage-Femme avoit tenté envain d'introduire le doigt juſqu'au fond de cette tumeur. En faiſant de ſérieuſes réflexions ſur cette tumeur M. Water penſa que ce ne pouvoit être une deſcente de matrice, cette femme ayant toujours été dans une ſituation peu propre à produire cette maladie ; d'un autre côté, l'impoſſibilité de parvenir au principe de la tumeur, l'âge & la foibleſſe de la malade, lui firent diſſuader l'opération. C'eſt pourquoi il penſa qu'il falloit travailler à repouſſer la tumeur, & qu'on devoit enſuite mettre un peſſaire à la malade pour empêcher la ſortie de ce corps. Le Médecin qu'il avoit conſulté goûta cet avis, il le ſuivit ; cette femme guérit, elle vit encore aujourd'hui jouiſſant d'une aſſez bonne ſanté.

Cherchons actuellement de quelle nature étoit cette tumeur. On ne peut la rapporter à la descente de matrice ou du vagin. Il étoit aisé de s'en convaincre par sa figure & par sa consistance. On doit plutôt la mettre dans la classe des excroissances charnuës de la matrice, on doit la regarder comme un polype ; sa couleur le dénote assez, les accidens qui ont précédé cette maladie, l'état de la matrice dans cette femme. Il semblera peut-être à certaines personnes qu'on auroit dû, après avoir fait une ligature, emporter ce polype ; mais la crainte d'une hémorrhagie considérable, la foiblesse & l'âge de la malade, & plus encore l'impossibilité de porter sa ligature à la racine du polype, ont fait suivre le plan qu'on a suivi, & l'événement a justifié les vûes des Médecins, car la malade vit encore & ne se plaint d'aucune incommodité.

COLLECTION DE *THESES.*

SUITE DE LA QUATRIÉME PARTIE.

Contenant les Théſes & Diſſertations rélatives aux maladies de la Veſſie.

I.

Diſſertation *Médico-Chirurgicale*, ſoutenuë à Wittemberg le 19 Juillet 1726, par M. ZIEGENHORN, ſous la préſidence de M. WATER.

Contenant des obſervations très-rares, propres à éclaircir la génération des pierres dans le corps humain.

PREMIÉRE OBSERVATION.

UN jeune étudiant tourmenté pendant deux années d'une dyſurie qui revenoit par intervalles, rendit dans cet eſpace de tems

plus de cinquante pierres, dont les unes groſſes à peu-près comme un pois, polies & rondes, ſortoient d'elles-mêmes & ſans douleur; les autres plus ou moins angulaires, ſans être plus groſſes, ſéjournant dans le canal de l'urêthre & s'y arrêtant, exigeoient le ſecours & la main du Chirurgien. Cet état ſuivi de difficulté de reſpirer accompagnée de toux, de maraſme & d'une migraine univerſelle, le conduiſit à la mort. Nous en fîmes l'ouverture, le poumon étoit ſchirreux en pluſieurs endroits, il étoit adhérent à la plevre & au diaphragme; les vaiſſeaux qui partent du cœur, étoient remplis de polypes. Le foie & la ratte étoient en bon état, l'inteſtin iléon engorgé de beaucoup de ſang paroiſſoit comme meurtri; le colon, à l'exception de ſon principe & d'une portion de trois pouces de large ſituée près de la ratte & dans l'hypochondre gauche, étoit tellement retréci, qu'il ne paroiſſoit pas plus gros que le pouce; ſes parois étoient tellement affaiſſées, qu'on ne pût pas ſans peine venir à bout d'y introduire l'extrémité du petit doigt.

On paſſa enſuite à l'examen de la

veſſie qui avoit fourni depuis quelque tems une ſi grande quantité de pierres ; on en trouva trois de la groſſeur d'une aveline : elles étoient attachées au côté interne de la veſſie & antérieurement au-deſſus du pubis, à l'aide d'un ſac membraneux. Les reins & les uretéres étoient ſains & dans leur état naturel.

Conjectures & Réflexions ſur cette Obſervation.

La concrétion du poumon avec la plevre & le diaphragme, les polypes trouvés dans les gros vaiſſeaux du cœur, ſont des cas qui ne ſont pas rares, & auxquels nous ne nous arrêtons pas ; notre objet dans cette diſſertation n'étant de parler que de la génération des pierres. On voit aiſément que ces polypes ont été la cauſe de la toux, de la difficulté de reſpirer, & de la ſuffocation du ſujet. Ce rétréciſſement énorme du colon doit ſe rapporter à l'irritation vive & fréquente qu'il a ſoufferte, occaſionnée par ces pierres angulaires placées & chatonnées dans la membrane nerveuſe de la veſſie. Ce rétréciſſement ne s'eſt

pas fait ſubitement, il eſt arrivé peu à peu & à la ſuite des irritations ſucceſſives produites journellement.

Les pierres ſe forment de matières viſqueuſes & ſalines qui ſe raſſemblent & s'uniſſent enſemble. Quelle eſt la cauſe qui réunit ces matières, qui les joint au point d'en faire un corps étranger, une pierre ? C'eſt le ſujet de bien des conteſtations parmi les Phyſiciens, & ce qui a donné lieu à bien des fictions dont la plûpart ont le ſeul mérite de faire voir que leurs Auteurs avoient de l'imagination. Il y en a qui ſuppoſent un eſprit gorgonique ou qui pétrifie ; d'autres ont recours à un acide étranger ; quelques Auteurs tentent d'expliquer ce phénomène par le froid, tandis que d'autres l'expliquent par le chaud, par la fermentation ou par la putréfaction.

Pour nous, nous penſons qu'on doit dériver des mauvaiſes digeſtions la cauſe matérielle des pierres, que la cauſe formelle doit ſe tirer du ſéjour que les parties tartareuſes font dans des vaiſſeaux d'un diamètre très-étroit où elles ſe réuniſſent ; ce qui arrive parce que la circulation eſt trop lente, &c.

En effet, les digeſtions vicieuſes produiſent une plus grande quantité de parties tartareuſes, leſquelles paſſent dans la maſſe du ſang & vont produire des obſtructions, des ſchirres ou des concrétions calculeuſes dans différens endroits du corps. Les parties vers leſquelles ſe tournent & vont en plus grande quantité ces portions ſalines & tartareuſes, ſont d'autant plus ſujettes à ces accidens; tels ſont les reins qui de leur nature reçoivent tout le ſel étranger que contient le ſang, pour l'emporter au dehors par la voie des urines.

On voit par-là pour quelle raiſon les hypocondriaques, & les ſcorbutiques qui font de mauvaiſes digeſtions, ſont ſujets à la pierre dans leurs vieux jours. Cet accident ne leur arrive en ce tems-là que parce que les vaiſſeaux trop foibles, ne ſont pas capables d'expulſer au-dehors ces parties ſalines, aëriennes & tartareuſes qui donnent origine à la pierre. Les enfans qui ſe trouvent dans le même cas, éprouvent auſſi la même choſe. Il eſt avantageux que cette matière viſqueuſe & tartareuſe s'échappe par les urines; car re-

tenuë dans le ſang, elle devient la ſource & l'origine d'un nombre infini de maux. Elle eſt la cauſe des douleurs rhumatiſmales & de la goutte ; auſſi tant qu'elle s'échappe par les urines, les goutteux ne ſouffrent pas, mais ils craignent avec raiſon un nouvel accès, quand ils voyent que les urines, d'épaiſſes qu'elles étoient, deviennent claires & limpides.

Deux choſes méritent notre attention dans l'obſervation que nous venons de rapporter : ce nombre prodigieux de pierres que le malade a rendues pendant les deux années qui ont précédé ſa mort ; & cette enveloppe particuliére qui joignoit avec la partie externe de la veſſie les trois pierres qu'on y a trouvées en faiſant l'ouverture du cadavre.

Il y a pluſieurs obſervations de pierres trouvées dans la veſſie enfermées dans une eſpéce de poche membraneuſe. Bonet (*a*) fait mention d'un homme que l'on ouvrit après l'opération de la taille, & on trouva dans la

(*a*) *Obſerv. pract. LIII.* III. *ſect. XXIII. obſerv.* 4. *ſect.* II.

veſſie 32 petites pierres, enfermées chacune dans une loge particuliére. Toutes ces loges ou cellules qui contenoient ces corps étrangers ne reſſembloient pas mal à des ruches de mouches à miel, & elles occupoient toute la cavité de la veſſie.

Bonet parle dans un autre endroit d'une pierre trouvée après la mort dans la veſſie, laquelle étoit couverte d'une humeur épaiſſe & viſqueuſe qui formoit une pellicule fine qui lui ſervoit d'enveloppe. Ces tégumens ne ſont pas du tout de vraies membranes, elles ne ſont autre choſe qu'un mucus viſqueux deſſéché & étendu : c'eſt auſſi le ſentiment de Bonet.

L'enveloppe de la pierre qui fait le ſujet de notre obſervation, eſt d'une nature différente des enveloppes de certaines pierres dont ont parlé Bonet & d'autres Auteurs, elle étoit réellement fibreuſe, une vraie production, un véritable allongement de la tunique nerveuſe de la veſſie. On ne peut la faire venir que d'un prolongement de la tunique interne & nerveuſe de la veſſie, lequel a été occaſionné par les irritations vives qu'ont

fait les pierres, pour paſſer des uretéres dans la veſſie ; & pour concevoir comment cela a pu ſe faire, il faut ſe rappeller que les uretéres ne s'inſérent pas directement dans la veſſie, mais qu'ils s'avancent obliquement entre ces tuniques, & qu'après avoir fait un certain chemin entre chacune de ces membranes, ils viennent s'ouvrir dans la partie antérieure de la veſſie, & dans la région du pubis. L'Auteur de la nature a établi ce méchaniſme pour empêcher les regorgemens d'urine de la veſſie dans les uretéres, accidens qui ſans les valvules ou ſoupapes fort ſimples & fort ingénieuſes, fuſſent arrivés très-ſouvent. Qu'y a-t-il de ſurprenant que les pierres ſéjournant dans ces plis de l'uretére, & ne pouvant entrer dans la veſſie, elles ayent forcé ſa membrane intérieure & produit l'allongement & le ſac dont il eſt ici queſtion. Blandini, Médecin de Genéve (*a*) parle d'une veſſie diviſée en deux parties fermées exactement, renfermées l'une dans l'autre, & dans chacune deſquelles étoient ſix pierres de la groſſeur d'une noix de

(*a*) Bonet, *Med. c. pract.*

galle. Il ajoûte dans une note que cela eſt arrivé, parce que les uretéres ne s'abouchant pas directement dans la veſſie, mais s'y inſinuant obliquement & entre les membranes, les pierres arrêtées entre les membranes les avoient diſtenduës, & avoient formé ainſi peu à peu un ſac qui reſſembloit à une ſeconde veſſie.

Les exemples nous prouvent que la ſonde n'eſt pas toujours un moyen ſûr de découvrir la pierre ; qu'on peut avoir la pierre, ſans préſenter aucun des ſignes qui font connoître ou ſoupçonner ſon exiſtence ; que ces ſortes de pierres dont nous venons de parler ſont au-deſſus l'art ; qu'on ne pourroit les emporter qu'en emportant la veſſie, ce qui eſt arrivé quelquefois, comme Tulpius nous en a laiſſé un exemple.

Heureuſement ces pierres ſe rencontrent beaucoup plus rarement que ne le veulent les Lithotomiſtes malheureux qui prétendent par-là faire l'apologie de leurs mauvais ſuccès.

II. Observation.

Un Gentilhomme de Poméranie accompagnant il y a environ trois ans

un de ſes amis aux eaux de Pyrmont, prit de ces eaux ne reſſentant aucun mal : au bout de quelques jours il s'apperçut qu'il rendoit ſans douleur de petites pierres par la verge. Regardant cet accident comme une excrétion ſalutaire, il doubla la doſe, & l'excrétion des pierres augmentoit ; au bout de quelques jours d'uſage de ces eaux, l'urine ſe ſupprima, & on fut obligé de recourir à la ſonde pour les faire couler. Il conſulta les Médecins qui lui défendirent de continuer l'uſage des eaux. Peu de tems après, faiſant un voyage en voiture, il fut obligé de deſcendre à chaque inſtant, preſſé par des envies d'uriner : après des efforts inutiles, il rendit avec des douleurs très-vives du ſang pur. Cet état dura pendant tout le voyage, & il ne changea pour devenir meilleur, que lorſque le malade put prendre quelque repos. Le cheval ou la voiture ramenoit conſtamment le ſang par les urines ; pendant ce tems il lui arrivoit de rendre encore des pierres, mais en quantité bien moindre que lorſqu'il prenoit les eaux. Ce ſymptome ne céda aux remédes qu'au bout de deux ans. Le

malade ne rendant plus de ſang, crut pouvoir faire trève aux remédes ; il arriva de-là que la ſtrangurie & les douleurs pour uriner revinrent de tems en tems. L'urine qu'il rend en très-petite quantité & qui eſt très-épaiſſe, contient une matière glaireuſe, filamenteuſe & qui ſe précipite au fond du vaſe. Le malade d'ailleurs a bon appetit, dort bien, & ne ſent aucun mal.

Cette quantité de pierres renduës après l'uſage des eaux, (quoique le malade n'en ait pas rendu auparavant,) fera croire à bien des perſonnes que ces eaux ou ont occaſionné cette excrétion de pierres, ou ont donné lieu à la formation d'autres. Ce dernier ſentiment pourroit paroître d'autant plus vraiſemblable que, les pierres que rendoient le malade reſſembloient au dépôt & aux matiéres cruſtacées que les eaux qui les conduiſent laiſſent dans leurs tuyaux ; caſſées, elles imitoient parfaitement les lames & les différentes couches qu'on remarque à celles qu'on trouve dans le fond de ces mêmes fontaines ; mais en combinant & raſſemblant toutes les circonſtances, en com-

parant enfin ces pierres à celles que rendent d'autres malades, nous verrons que ceux qui embraſſeroient ce ſentiment ſeroient dans l'erreur.

La reſſemblance qu'avoient ces pierres avec celles qui ſe trouvent dans les fontaines des eaux qu'avoit pris le malade, ne prouve pas que ce ſoient ces mêmes eaux qui aient produit ces pierres, puiſqu'il y a des malades qui en rendent de ſemblables ſans avoir jamais pris de ces eaux ; j'en poſſéde même de ſemblables. On ne peut non plus conclure la même choſe, de ce que l'accident n'a paru qu'après l'uſage de ces eaux ; puiſque les ouvertures des cadavres nous ont fait quelquefois voir des veſſies remplies de pierres, quoique les ſujets n'en euſſent jamais rendu pendant leur vie, ou qu'ils ne ſe fuſſent jamais plaint de difficulté d'uriner. Manget fait mention d'une pierre péſant quatorze onces, trouvée dans la veſſie d'un homme ſexagénaire qui ne s'étoit jamais plaint de difficulté d'uriner. Cette pierre étoit percée dans ſon milieu, pour laiſſer paſſer les urines de la veſſie dans l'urêthre. On trouve auſſi dans Bonet plu-

ſieurs exemples de pierres trouvées dans la veſſie ou dans les reins de perſonnes qui n'avoient eu pendant leur vie aucun des ſignes ou des ſymptomes qui accompagnent cette maladie. Il faut donc penſer que les eaux minérales qu'a pris notre malade, ont ſeulement par leur vertu laxative & diurétique, produit l'excrétion de ces pierres contenuës dans la veſſie. Pechlin nous a laiſſé deux obſervations abſolument ſemblables, au ſujet des eaux qui firent rendre des pierres à des perſonnes qui n'en avoient jamais eû auparavant. Delà il ſuit que ceux qui ont des pierres dans la veſſie ou dans les reins ne doivent pas s'expoſer indiſcrétement à prendre des eaux minérales, à moins qu'on n'imagine que les pierres petites ne puiſſent ſortir par l'urêthre.

III. Observation.

Une femme d'environ cinquante ans, fort épaiſſe, ſe portant cependant aſſez bien, fut tout-à-coup tourmentée l'année derniére d'une ſtrangurie & d'une dyſurie conſidérables, accompagnées de douleurs dans les membres, de friſſons & de dégoût. Elle appella alors

un Médecin, qui lui adminiſtra ſans ſuccès beaucoup de remédes. Il y avoit quatorze jours qu'elle en faiſoit uſage, lorſqu'elle reſſentit des coliques des plus vives accompagnées de vomiſſemens; c'eſt pourquoi le Médecin ſoupçonnant quelques pierres lui donna le rob de génièvre, ainſi que les bayes rôties & priſes en guiſe de thé, lui faiſant prendre de tems en tems quelques pillules laxatives. Il arriva à la malade une diarrhée qui lui fit rendre par le fondement une pierre aſſez conſidérable.

Quinze jours aprês elle en rendit une ſeconde, avec des douleurs de colique très-aiguës. La ſortie de la premiére pierre avoit été précédée de douleurs dans la région lombaire gauche; les douleurs dans la région lombaire droite furent les avant-coureurs de l'excrétion de la ſeconde pierre.

Cette femme jouit à préſent d'une aſſez bonne ſanté, & elle n'a d'autre incommodité que celle d'avoir les pieds œdémateux, ce qui fait craindre l'hydropiſie. Avant cet accident elle n'avoit rendu aucune pierre, & ne s'étoit jamais plainte de coliques de l'eſpéce de

celles qu'elle éprouva pour l'expulsion de ces pierres. Ces pierres étoient d'une couleur brune, jaunâtres à l'intérieur, présentant des stries ou rayons saffranés. En examinant leur surface, il étoit aisé de voir qu'elles se touchoient, & qu'elles n'en avoient fait qu'une, ayant une figure pyriforme & ressemblant à celle de la vésicule du fiel : mises dans un vase plein d'eau, elles surnageoient.

Il n'y a point de parties dans le corps humain où il ne puisse se produire des concrétions pierreuses, c'est ce qui est confirmé par nombre d'observations. Mais après les reins & la vessie, la vésicule du fiel est le lieu où il est plus ordinaire d'en trouver. Il suffit de faire attention à la nature épaisse & visqueuse du fluide contenu dans la vésicule du fiel, l'obliquité du conduit cystique qui favorise le séjour de la bile, & en empêche l'écoulement vers les intestins, pour être persuadé que la chose doit être ainsi : la partie la plus subtile coule, tandis que la partie épaisse séjourne. Il est vrai que dans les sujets sains, cette bile épaisse est rafraîchie continuellement par une autre plus tenuë ; mais dans les sujets hypocondria-

ques, cachectiques, remplis d'obſtructions, cette même bile plus portée à s'épaiſſir, ne reçoit pas ce diſſolvant capable de détruire les concrétions. La pratique confirme ſur ce point notre raiſonnement; nous pourrions, s'il reſtoit quelque doute, l'étayer même d'un nombre infini d'obſervations, mais cela nous paroît inutile.

Les pierres qui ſont le ſujet de notre obſervation, ſont des pierres formées dans le véſicule du fiel, & qui en ſont ſorties à la fin: peut-être ſéra-t-on induit à n'être pas de notre ſentiment, de ce que cette femme n'a jamais eu de jauniſſe, ni aucune maladie du foie; mais les pierres peuvent exiſter dans le foie & dans la véſicule ſans qu'il y ait jauniſſe, comme la jauniſſe peut exiſter ſans qu'il y ait pierre dans la véſicule. L'obſervation de Neretius rapportée par Bonet le prouve bien. Neretius dit avoir trouvé dans le foie de deux femmes 14 pierres groſſes comme une noix, & cependant ces femmes n'avoient jamais eu de jauniſſe pendant leur vie. On objectera qu'il eſt difficile qu'une pierre auſſi groſſe ait pu ſortir par un conduit d'un diamètre auſſi étroit, que

que l'eſt le canal cyſtique, qui eſt tortueux & garni de valvules ; qu'il eſt plus naturel de penſer que ces pierres ſe ſont formées dans d'autres endroits.

Il ne ſeroit guères poſſible d'avoir une démonſtration complette ſur ce point : l'ouverture du cadavre ſeule pourra la donner, & cette femme vit encore. Peut-être même qu'après ſa mort, le conduit cyſtique revenu dans ſon état naturel ne lévera pas les doutes qu'on forme à cet égard ? Quoiqu'il en ſoit, les preuves ſuivantes démontrent ſuffiſamment que c'eſt de la véſicule du fiel, & non d'aucun autre endroit que viennent les pierres dont il eſt queſtion.

Le propre des pierres de la véſicule eſt de ſurnager, lorſqu'on les met dans un vaiſſeau plein d'eau, d'être jaunes, de prendre feu à la chandelle, enfin d'avoir la figure pyriforme, ou ce qui eſt la même choſe, celle de la véſicule. En vain l'on dira que ces pierres ont pû ſe former dans les inteſtins grêles ; le mouvement périſtaltique empêche cette concrétion ; les gros inteſtins ne ſont pas plus favorables pour cette formation ; d'ailleurs les douleurs qui ont précédé la ſortie de ces pierres, les

convulsions, les coliques ne seroient pas arrivées, si les concrétions se fussent formées dans les intestins. Le diamètre étroit du conduit cystique, est la seule chose qui puisse encore faire élever quelque doute sur notre proposition; mais ce canal est susceptible de dilatation comme les autres conduits. Par quelle raison ne pourroit-il pas se distendre autant que l'uretère qui est d'une substance serrée & presque tendineuse ? Cependant celui-ci peut se dilater au point de contenir jusqu'à une pinte de pus ; c'est un cas rapporté par le célèbre M. Ruisch. Il est parlé, *dans les Transactions Philosophiques*, d'un homme, dans la vessie duquel on trouva six pierres ovales & très-grosses. Les uretères étoient tellement dilatés, qu'on pouvoit sans peine faire descendre, du bassinet des reins dans la vessie, la plus grosse pierre.

Il nous reste à dire un (*a*) mot des

(*a*) L'intention de M. Water n'est pas de donner la curation méthodique des calculs biliaires; mais seulement de toucher quelque chose des remédes qu'ont vanté quelques Auteurs pour cette maladie.

remédes qu'il conviendroit d'employer pour faire ſortir les pierres qu'on ſçauroit être dans la véſicule du fiel. Les Auteurs propoſent différens remédes leſquels peuvent ſe rapporter aux apéritifs & aux amères. L'eſprit de nitre eſt vanté par quelques-uns, d'autres font grand cas de la racine de curcuma. Sylvius recommande comme un ſpécifique la racine de gramen; il fait obſerver que les bœufs & les moutons ſont ſujets tout l'hyver aux calculs biliaires, ce qu'il attribue au foin ſec, & qu'ils ſont délivrés de cette maladie au printems, quand ils peuvent manger de l'herbe fraîche.

II.

Dissertation *Médico-Chirurgicale*, donnée à Wittemberg le 30 Mai 1741, par M. WATER, & soutenue par M. SCHULZE.

Dans laquelle on fait voir qu'il n'y a pas d'endroits dans le corps humain où ne puisse se former, & d'où ils n'ait sorti des concrétions pierreuses.

VOici le fait qui a donné lieu à la dissertation que nous présentons aujourd'hui.

Une femme âgée de soixante ans, & qui n'a jamais été mariée, avoit eu il y a environ dix ans une colique néphrétique, qui se termina par la sortie d'une pierre grosse comme un noyau de datte ; depuis ce tems elle s'étoit bien portée. Il y a environ trois ans qu'elle éprouva des coliques vives, accompagnées de constipation opiniâtre. Les remédes ne faisoient rien, le mal alloit en augmentant, le ventre étoit

tendu & douloureux, tout nous annonçoit une mort prochaine, quand tout-à-coup il arriva un dévoiement ſanguin & ſéreux, qui fit tomber tous les accidens. Cette femme ſe ſentant aſſez bien, ne ſe plaignant que d'une tumeur à l'aine gauche, on appliqua des cataplaſmes qui la mûrirent ; au bout de quelques jours elle s'ouvrit, il en ſortit avec le pus un nombre infini de petites pierres, liſſes, polies, friables, de la figure & de la groſſeur d'une lentille.

Notre intention n'étant pas de parler des pierres de la veſſie, mais de celles qui ſe trouvent dans des parties, où il eſt extraordinaire d'en voir : nous ne nous arrêterons pas ſur ces pierres ſinguliéres qu'on a extraites par la lithotomie, ſur les corps étrangers qu'on a ſouvent trouvés dedans, leſquels ne pouvant ſe produire dans le corps humain on peut croire avoir été introduits ; tels que l'aiguille de toilette trouvée dans une pierre qu'on tira à une Religieuſe, un fuſeau d'ivoire trouvé faiſant le noyau d'une pierre qu'on tira à une fille.

Les douleurs qu'on peut reſſentir au col, à la poitrine, &c. & qui ſont ſui-

vies quelquefois de la ſortie d'une pierre, ne prouvent point du tout, que les pierres ſe ſont détachées de l'endroit où elles ont excité un ſentiment de douleur ; cette irritation doit ſe rapporter aux anaſtomoſes, & à la communication des nerfs entr'eux.

Aux pierres qui ſe trouvent dans des endroits extraordinaires on doit rapporter celles que l'on a vû quelquefois dans l'eſtomac. Elles ſont plus fréquentes dans les animaux, tels que les Civettes des Indes & le Chameau. Ce ſont ces animaux qui nous fourniſſent le Bézoard animal, auquel on donne beaucoup de vertu aléxipharmaque, par la raiſon que les animaux, de l'eſtomac deſquels on les tire, vivent de plantes qui ont les mêmes qualités.

On trouve auſſi quelquefois des pierres dans l'eſtomac des hommes ; quelques Médecins qui ont eſſayé d'en faire prendre à des malades, en ont vû des effets ſemblables à ceux qu'on attribuë au bézoard animal.

Les éphémérides d'Allemagne parlent de la femme d'un Cordonnier qui rendit par le vomiſſement deux pierres de la groſſeur d'une amande, & elle

fut délivrée par-là des douleurs & des anxiétés d'eſtomac qui la tourmentoient depuis pluſieurs années.

Lanzomie fait mention dans les mêmes mémoires d'un homme de cinquante ans accablé de rhumatiſme, qui rendoit par le vomiſſement une grande quantité de pierres blanches. Il dit en avoir trouvé dix dans l'eſtomac d'une femme, dont une qui étoit la plus groſſe, péſoit une once.

Nous avons ſur les inteſtins des obſervations ſemblables. Rommelius rapporte l'hiſtoire d'un homme de 73 ans qui ayant des envies fréquentes d'aller à la ſelle, ſans pouvoir rien rendre, mit le doigt dans le fondement fort dilaté, & en retira une pierre du poids de deux onces & de la figure d'un œuf de poule. Depuis longtems il ſe plaignoit de maux d'eſtomac, d'envies de vomir, & d'une péſanteur au-deſſous du cœur; ces ſymptomes font penſer à Rommelius que la pierre étoit arrêtée alors au principe du colon.

Degnerus parle d'une pierre péſant ſix gros que rendit une femme de cinquante ans, après avoir pris des pilules purgatives.

Clauderus parle d'une pierre plus ſinguliére ſortie par le fondement d'une femme. Elle étoit groſſe comme le poing, ſi dure qu'on ne pouvoit la rompre en frappant deſſus avec un marteau, environnée de vers qui s'y tenoient tellement cramponnés, qu'il n'étoit pas poſſible de la leur faire abandonner. Il regrette avec raiſon que le mari ſuperſtitieux n'ait pas voulu en permettre l'examen, & qu'il l'ait jettée dans un fleuve avant le lever du Soleil.

Le cœur & ſes oreillettes nous ont auſſi préſenté quelquefois des pierres. Hottingerus dit qu'il ouvrit un homme mort d'hydropiſie, qui avoit le cœur auſſi gros que celui d'un bœuf, qu'on trouva beaucoup de pierres dans ſa ſubſtance, que dans le ventricule droit, & dans le ventricule gauche, il y en avoit un grand nombre entaſſées les unes ſur les autres, & toutes renfermées dans un follicule diſtinct.

Heurnius dit avoir trouvé trois pierres dans la cloiſon qui ſépare les deux ventricules du cœur ; il a fait cette obſervation ſur le cadavre d'un jeune homme, qui avoit ſouffert des palpitations ſi violentes, qu'à une certaine

distance on entendoit le battement du cœur.

Les éphémérides d'Allemagne, les transactions philosophiques de Londres sont aussi les dépositaires d'observations semblables.

Les pierres peuvent même se rencontrer dans les vaisseaux. Chéselden a trouvé deux pierres à l'entrée de l'aorte. Hoffman rapporte qu'on découvrit six pierres tant dans l'aorte que dans les artéres iliaques, à un Gentilhomme de Padouë qui avoit souffert pendant sa vie des douleurs terribles dans les reins, & pour lesquelles il avoit eu envain recours aux Médecins les plus célébres : les reins, les uretéres & la vessie étoient dans le meilleur état, & on ne put y découvrir le plus petit gravier.

Il y a un fait plus extraordinaire rapporté par Greiselius (*a*) dans les éphémérides d'Allemagne. Un homme âgé de 72 ans ayant un catharre suffoquant avec rétention d'urine, est saigné du bras, & il tombe avec le sang dans la palette quatre petites pierres. On examina ensuite le sang, quand il fut re-

(a) *Ephem. art.* 1. *observ.* LXV.

poſé, & on trouva beauconp de petits graviers.

Bettus (*a*) rapporte qu'ayant fait ſaigner du pied un homme qui avoit une douleur de ſciatique très-violente, il ſortit avec le ſang, plein la coque d'une noix de petites pierres qui reſſembloient aux ſémences de raves. Cette homme a depuis joui d'une ſanté parfaite, & n'a plus été tourmenté de goutte ſciatique.

Des cauſes ſemblables de maladies ſont au-deſſus des Médecins : le hazard & la nature ſeule peuvent les guérir quelquefois.

S'il peut ſe former des pierres dans les vaiſſeaux tels que l'aorte qui eſt toujours en mouvement, il n'eſt pas ſurprenant qu'il s'en forme dans les poumons, dans le médiaſtin, dans les inteſtins, dans les véſicules ſéminaires & dans la matrice : pluſieurs obſervations prouvent que cela arrive quelquefois. On voit dans Bonet (*b*) nombre d'hiſtoires de pierres trouvées dans

---

(a) *Joh. Betti, de naturâ ſanguinis, in append.*

(*b*) *Anat. praƈt.*

les poumons, dans le foie & dans la ratte.

Valentin (*a*) dans les éphémérides d'Allemagne parle d'une pierre groſſe comme un pois, trouvée après la mort dans la véſicule ſéminaire droite: elle eſt conſervée à Francfort dans un cabinet.

Hippocrate dans ſes maladies épidémiques, livre cinquiéme, fait mention d'une pierre tirée de la matrice d'une femme. Cnœfelius (*b*) a vû la même choſe ſur une fille de cinq ans.

Morus a ouvert une femme de qualité qui avoit ſouffert pendant bien des années des douleurs de coliques très-vives dans la région hypogaſtrique, & il lui trouva dans les plis de la matrice trente-deux pierres, dont les plus petites étoient de la groſſeur d'une féve, & les plus groſſes de celle d'une amande. Elles étoient de différentes couleurs, enveloppées d'une petite membrane: il en fit prendre à des malades, après les avoir pulvériſées, & elles procu-

(*a*) *Dec.* 11. *a.* 6. *obſerv.* 68.

(*b*) *In Miſcell. curioſ. dec. I, anno* 11. *obſerv. LXV.*

rérent des ſueurs abondantes.

Le cerveau, ce viſcére qui eſt un amas de vaiſſeaux d'une fineſſe extraordinaire, & qui ſont de la derniére importance pour la vie, eſt ſujet auſſi aux concrétions pierreuſes. On tua à Padouë un bœuf qu'on avoit remarqué plus ſtupide que les autres, & qui en marchant laiſſoit tomber la tête. On lui trouva le cerveau pétrifié & dur comme le marbre (*a*). Bartholin (*b*) parle d'un bœuf tué en Suiſſe, & dans lequel on obſerva la même choſe. N'y avoit-il que la ſubſtance corticale de pétrifiée, la ſubſtance médullaire étant dans ſon état naturel, c'eſt ce qui n'eſt pas expoſé avec aſſez d'étenduë ni de détail pour l'aſſûrer. On ne conçoit pas comment ces animaux auroient pû vivre, ſi le mal eût gagné les fibres médullaires, ces filets étant chargés de faire la ſécrétion & enſuite la diſtribution du principe des fonctions animales.

On n'a pas fait ſur les hommes des obſervations ſemblables aux deux dont

---

(*a*) *Miſcell. curioſ. a.* 1. *obſerv. XXVI. pag.* 52.

(*b*) *Barthol. hiſt. med. c. VI. obſerv.* 91.

nous venons de parler. Mais on a trouvé fréquemment des pierres dans différens endroits du cerveau.

Schellhemerus dit en avoir trouvé une au côté droit de la faulx, elle étoit rouge & paroiſſoit s'être inſinuée dans le principe de quelques vaiſſeaux ſanguins. Nous croyons, dit-il, que ce corps étranger n'étoit pas une pierre, mais un petit os, ſemblable à celui que nous avons vû dans le même lieu, & dont nous avons donné l'hiſtoire dans une diſſertation (*a*).

Blegni (*b*) parle d'une pierre groſſe comme une féve de haricot placée ſur le point d'union des couches des nerfs optiques; elle avoit cauſé l'aveuglement & des maux de tête énormes.

La glande pinéale que Deſcartes fait le ſiége de l'ame a été trouvée pétrifiée dans un homme (*c*) très-ſçavant, &c.

Les yeux, les oreilles, la langue,

(*a*) *Diſſert. noſtræ in augur. de Oſteogeniâ naturali & prætern.*

(*b*) *Blegni in Zodina. Gall. a.* 1. *menſis April. obſerv. XIV.*

(*c*) *Act. erud. ann.* 1688.

les conduits ſalivaires & les narines ont fait auſſi des concrétions pierreuſes.

Mullerus (*a*) a vu rendre par les oreilles de petites pierres pointues, à un Religieux tourmenté de maux de tête très-violens. Bartholin (*b*) rapporte l'hiſtoire d'une Danoiſe qui en rendit en ſe mouchant, leſquelles étoient de la groſſeur & de la figure du doigt.

Ruiſch (*c*) parle d'une petite fille de 5 ans qui en jouant s'introduiſit dans le nez une boule d'ambre, qu'elle rendit quelque tems après enduite d'une couche pierreuſe, &c. On trouve dans le même endroit une obſervation ſemblable ſur un noyau de ceriſe qu'un enfant s'inſinua auſſi dans le nez, & qu'il rendit de même quelque tems après avec une couche pierreuſe.

Les ſueurs peuvent être chargées de graviers. Bartholin fait mention d'un officier Danois qui ſujet aux rhumatiſmes & à la gravelle avoit des ſueurs

---

(*a*) *Ephemer. Germ. Dec. II. a. VI. obſerv. CLXII.*

(*b*) *Bartholin. hiſt. anat. rarior. c. I. obſerv. XXXIII.*

(*c*) *Obſerv. anat. Chirurg. XLIV.*

chargées de graviers qu'on ramaſſoit.

Ces groſſeurs & ces nodus qui ſe forment dans les articulations des arthritiques ne ſont autre choſe qu'un amas de parties tartareuſes & ſalines. Ne peut-il pas ſe faire aiſément que ces corps enlevés dans la circulation ſe ſécernent à l'habitude du corps : c'eſt ce qui eſt arrivé au gentilhomme qui fait le ſujet de l'obſervation.

Nous voyons auſſi dans les éphémérides d'Allemagne (*centuries IX & X, obſervation LXVI*) un fait ſemblable ; un homme rendoit vers les lombes des graviers ſemblables à ceux qui ſe trouvent dans l'urine.

On trouve dans les mêmes mémoires un fait plus extraordinaire & plus ſingulier. Un homme avoit à la partie interne de la jambe un peu au-deſſous du genou, à l'endroit où l'on fait les cautéres, une tumeur groſſe comme une noix. Cette tumeur s'ouvrit d'elle-même, & il en ſortit de petites pierres & du gravier. Cet homme regardant l'ouverture de cette tumeur comme un égoût que la nature avoit menagé pour ſon ſoulagement, ſe garda bien de la laiſſer refermer : il vécut avec cette

ſorte de cautére pendant vingt ans, ſans éprouver aucun retour des accès de goutte & de rhumatiſme dont il étoit cruellement tourmenté depuis bien des années. Il obſervoit que dans le tems ou la cacochymie tartareuſe excitoit des paroxyſmes de goutte, ſon cautére ſuppuroit alors davantage, & qu'il ſe faiſoit une excrétion plus abondante de pierres mêlées avec un peu de ſérosité ſanguinolente.

Nous avons dans les auteurs pluſieurs obſervations ſur des abcès, d'où il ſortit une grande quantité de graviers; c'eſt ce qui a fait croire à Raw que la matiére purulente avoit quelque rapport avec celle qui forme les pierres. L'expérience ſuivante lui a fait naître cette idée; car il avoit entre les mains un enfant pierreux qui eut un abcès vers les lombes. Cet abcès s'ouvrit & rendit une grande quantité de pus. M. Raw fit enduire de ce pus de petites baguettes qu'il fit jetter dans le pot où le malade urinoit, & au bout de quelques jours, il trouva ces petites baguettes couvertes d'une matiére vraiment pierreuſe. Nous n'entrons point dans le détail des objections qu'on peut

faire contre le ſentiment ou plutôt le ſyſtême de M. Raw ; notre objet n'étant que de faire voir qu'il n'y a pas d'endroit du corps humain, où il ne puiſſe ſe former, & d'où il ne ſoit même ſorti quelquefois des pierres ; & cet objet nous paroît rempli, autant que les bornes d'une diſſertation pouvoient le permettre.

III.

Diſſertation *Anatomico-Chirurgicale*, ſoutenuë à Wittemberg le 2 Octobre 1750, par M. Sahn.

Sur une pierre très-groſſe ſortie d'elle-même par le ſcrotum.

UN enfant d'environ deux ans eut différentes maladies qui couroient alors, il fut d'abord attaqué d'une dyſenterie très-vive & très-opiniâtre dont il ſe tira : à cette dyſenterie ſuccéda une fiévre tierce qu'il garda ſix mois : il eut après cela une petite vérole con-

fluente & de mauvaiſe eſpéce, dont on le guérit. Comme il n'obſervoit aucun régime la fiévre revint ; un Médecin qu'on appella, eut l'indiſcrétion d'arrêter auſſitôt cette fiévre ; la ſuppreſſion de la fiévre fut ſuivie d'une difficulté d'uriner, & le peu d'urine que rendoit le malade étoit chargé de graviers. Les parens furent quelque tems ſans appeller perſonne ; mais le mal faiſant des progrès, le petit malade étoit tourmenté de convulſions, ayant une chûte d'anus très-conſidérable, & laiſſant échapper les excrémens involontairement ; on fit enfin venir un Chirurgien. Les huileux, les balſamiques, les diurétiques, les antiſpaſmodiques & les purgatifs doux rétablirent un peu cet enfant au bout d'une année. Il ne ſe plaignoit plus que d'une péſanteur au périnée, laquelle il diſoit être occaſionnée par quelque choſe qui preſſoit du dedans. Ne ſuivant aucun régime, il retomba dans les mêmes accidens qu'il avoit éprouvés ; il rendoit des urines purulentes, mêlées de ſang, & accompagnées de la ſortie involontaire des matiéres. Comme le mal alloit toujours en augmentant, il fut obligé de

garder le lit; il parut une tumeur conſidérable au périnée. Le Chirurgien employa tous les remédes capables d'empêcher la gangrêne qu'il avoit tout lieu de craindre; tout étoit dans un état déſeſpéré, & l'on n'attendoit plus que la mort de l'enfant, lorſque tout-à-coup le périnée s'ouvrit en trois endroits. Le Chirurgien introduit la ſonde, & il ſort une pierre; il propoſe alors de dilater les ouvertures faites au périnée pour en tirer la pierre, les parens en goûtant ſon avis, veulent qu'on remette l'opération au lendemain; mais pendant la nuit l'ouverture ſe dilate au point de fournir paſſage à la pierre: le Chirurgien arrivé le lendemain au matin retire avec le doigt cette pierre qui péſoit cinq onces. Une partie s'étoit rompuë & il la retira avec le crochet; le petit malade rendit pendant ſix ſemaines l'urine par cette ouverture, au bout duquel tems, à l'aide du baume du Pérou, la plaie ſe ferma, ſe cicatriſa parfaitement, & les urines enfilérent le chemin de l'uréthre: le malade guérit ainſi parfaitement, ſans qu'il lui reſtât autre choſe que le ſouvenir des maux qu'il avoit ſoufferts.

M. Sahn après avoir fait l'hiſtoire de cette maladie qui eſt le fond de ſa diſſertation, montre ce que peut & ce qu'a fait quelquefois la nature ; c'eſt à elle ſeule qu'on doit rapporter cette guériſon. Il y a, dit-il, dans différens Auteurs des exemples de cures à peu-près ſemblables, mais elles différent en ce que premiérement les pierres renduës par le ſcrotum & dont ont fait mention quelques Médecins, n'étoient pas auſſi groſſes, que celles dont il eſt queſtion : elles en différent en ſecond lieu, en ce que dans la plûpart des ſujets où le cas ſemblable eſt arrivé, la guériſon n'a pas été parfaite, le malade étant reſté toute ſa vie attaqué d'incontinence d'urine. Un ſuccès auſſi complet doit auſſi ſe rapporter à l'âge du malade qui entroit dans l'âge de puberté. On ſçait qu'alors toute la machine change à ſon avantage & ſe fortifie.

M. Sahn finit ſa diſſertation par des conjectures ſur les cauſes qui produiſent la pierre, par une expoſition anatomique de la veſſie, qui conduit à l'explication des ſymptomes & des accidens qu'a éprouvé le malade pendant pluſieurs années.

IV.

Dissertation *Médico - Chirurgicale*, donnée à Herford au mois d'Août 1744, par M. FISCHER.

Sur une pierre engagée dans l'uréthre, extraite par une manœuvre particuliére, & sans incision.

UN homme de qualité de la haute Hongrie, après avoir exercé pendant quelques années les fonctions laborieuses & agitées d'Avocat (*a*), les quitta pour celles de Notaire, qui sont des plus sédentaires. Jouissant alors d'une fortune plus considérable, il se livra aux plaisirs de la table, qu'il avoit toujours beaucoup aimée. Un jour après avoir beaucoup bû, il fut tout-

(*a*) Les fonctions d'Avocat en Hongrie ne sont pas aussi tranquilles qu'en France, les Officiers de Justice, & les Tribunaux dont le nombre est fixe, étant obligés de se transporter dans les endroits où il y a des procès à juger.

à-coup attaqué d'une ſuppreſſion d'urine; & portant la main au périnée il en ſentit la cauſe, c'étoit une pierre entrée dans l'uréthre. Cet homme effrayé & plein d'inquiétude alla trouver M. Fiſcher, qui rétablit bientôt le cours des urines par le moyen de la ſonde. Il travailla enſuite à l'expulſion de la pierre, & pour cela il injecta dans l'uréthre de l'huile d'amandes douces; il ordonna les bains, les fomentations émollientes, & tout ce qui pouvoit relâcher l'uréthre & dilater ſon diamétre; mais comme tout étoit ſans ſuccès, que la pierre ne pouvoit ſortir de l'uréthre, il ſongea à l'opération. La méthode de Garangeot, ni celle vantée par Tolet, leſquelles conſiſtent à faire une inciſion ſur l'uréthre ne lui plaiſoient pas, il préferoit celle dont parle Ambroiſe Parée, à laquelle il étoit décidé de faire quelque changement. C'eſt pourquoi il ouvrit l'uréthre avec un trois-quarts renfermé dans une petite canule, en retira auſſitôt le trois-quarts, & laiſſa la canule dans laquelle il introduiſit un petit vibrequin qui étoit de la groſſeur d'une plume d'oye. Après avoir fixé la pierre autant qu'il pouvoit, il

introduiſit la pointe de cet inſtrument dans la pierre, il tourna enſuite & parvint par cette méthode à creuſer & à percer la pierre ; cela étant fait il ſaiſit avec un crochet la pierre qui céda & ſe rompit en quatre morceaux qui ſortirent par l'uréthre : le malade guérit très-vite & parfaitement.

M. Fiſcher, après avoir décrit ſon opération, entre dans le détail des cauſes qui occaſionnent la pierre. Il fait voir que cette maladie n'eſt pas toujours héréditaire, ainſi que le veulent certains Auteurs ; que le principe de la pierre, ou le noyau ne vient pas toûjours des reins, ſelon le ſentiment de Fernel qui eſt adopté par bien des Médecins ; enfin que la méthode dont s'eſt ſervi ſon pere pour l'extraction de la pierre qui fait l'objet de ſa diſſertation, eſt la meilleure en ce que 1°. elle n'eſt pas douloureuſe : 2°. qu'elle occaſionne moins de délabrement : 3° qu'on ne craint pas d'endommager de vaiſſeau conſidérable : qu'enfin la plaie guérit très-vîte & ne laiſſe jamais de fiſtule après elle.

V.

Dissertation *Médico-Chirurgicale*, donnée à Helmstad au mois de Novembre 1699, par M. MEIBOMIUS, & soutenuë par M. GRUBELING.

Sur la maniére de se servir de la sonde, & quels sont les cas où il convient d'y avoir recours.

LA sonde est un instrument fort ancien dans la Chirurgie, il est appellé *catheter*, mot grec, qui donne à peu-près l'idée de son usage. Celse en parle fort au long, il s'étend même sur la façon dont il convient de s'en servir, & il donne à ce sujet des préceptes auxquels il y a peu de chose à ajouter. Nous ne parlons ici que des sondes creuses ou algalies, employées dans les maladies de vessie; de celles que Celse appelle *fistula*, & auxquelles Riolan donne le nom de *clef* de la vessie, *clavis vesicæ*.

La

La ſonde eſt un moyen qu'on emploie avec ſuccès dans les rétentions d'urine ; il eſt même d'une efficacité telle, qu'aucun dans bien des cas ne peut lui être comparé, ni lui être ſubſtitué, puiſqu'il eſt le ſeul alors qui rempliſſe ſûrement l'objet qu'on ſe propoſe, & ſans lequel le malade périroit infailliblement. Mais il ne faut pas croire que dès qu'il y a ſuppreſſion d'urine on doive l'employer ; il y a certains remédes ſoit externes, ſoit internes, dont il eſt bon d'eſſayer auparavant : d'ailleurs toutes les ſuppreſſions d'urine n'exigent pas l'introduction de la ſonde, il y en a beaucoup où elle eſt inutile. Il eſt donc important de ſçavoir diſtinguer les cas où il faut s'en ſervir, & ceux où il eſt inutile de l'employer. C'eſt ce que nous allons développer ; mais auparavant nous dirons quelque choſe de certains remédes, qui laiſſant couler quelquefois les urines, diſpenſent de recourir à la ſonde. Ces remédes ſont de deux eſpéces, il y en a d'externes, & il y en a d'internes. Nous ne parlerons ici que des premiers, qui peuvent ſe rapporter aux fomentations, aux emplâtres & aux bains.

Le changement de ſituation eſt quelquefois très-bon : ſouvent il ſuffit pour donner iſſue à l'urine, de coucher le malade ſur le dos, de lui faire élever les cuiſſes, & de comprimer en même-tems la région hypogaſtrique. Fabricius d'Aquapendente, donne comme un reméde excellent ce qu'il dit tenir d'un excellent Vénitien qui en faiſoit un grand ſecret, de chauffer la région du pubis en approchant une flamme claire, enſuite de frotter la région avec de l'huile de caprier qui ſoit bien chaude, & de la couvrir enſuite d'étoupes qu'on aura bien échauffée. Ce reméde lui a preſque toujours réuſſi dans les enfans tourmentés de ſuppreſſion d'urine.

M. Meibomius préſident de cet acte a employé pluſieurs fois avec ſuccès l'huile de ſcorpion bien chaude ; il en faiſoit frotter la région hypogaſtrique du malade, & il lui ordonnoit de touſſer pendant ce tems.

Galien dit avoir guéri une ſuppreſſion d'urine en verſant pendant pluſieurs heures de ſuite de l'eau bien chaude ſur la région de la veſſie, & en comprimant enſuite tout doucement le bas ventre. Les Nourrices peuvent

procurer l'écoulement des urines dans leurs enfans par la ſuction : on peut auſſi avoir recours à ce moyen dans les adultes. Il y en a qui mettent la verge dans une petite phiole qu'on a eu ſoin de bien chauffer auparavant ; l'urine coule quelquefois auſſi-tôt, l'air intérieur plus fort par la ſouſtraction de l'air extérieur cherchant à ſe mettre au niveau de celui qu'on lui préſente, lequel eſt beaucoup plus leger. C'eſt la même raiſon qui fait ſuivre d'hémorragie & d'autres évacuations, l'application des ventouſes.

Tous ces remédes ſont ſouvent inutiles, & alors on penſe à recourir à la ſonde. Il faut donc bien examiner la nature de la ſuppreſſion d'urine : ce qu'il n'eſt pas poſſible de faire, ſi l'on n'a une parfaite connoiſſance des conditions requiſes pour l'écoulement libre & naturel des urines, & en même-tems des obſtacles qui peuvent troubler cette fonction.

La veſſie eſt deſtinée non-ſeulement à contenir l'urine, mais encore à la garder un certain tems. Apportée dans ce viſcére, elle n'en ſort pas ſans notre volonté, tant que le ſphincter eſt dans

ſon état naturel : mais ſi ce muſcle ſe relâche, alors par ſon propre poids elle coule d'elle-même & malgré nous.

L'action des fibres muſculaires eſt auſſi néceſſaire pour l'excrétion de l'urine ; ſi elles ſont tombées dans l'atonie, elles ne peuvent plus alors expulſer l'urine. Cet état d'atonie & de relâchement de la part des fibres de la veſſie ſuccéde ſouvent à leur tenſion trop forcée ; nous les voyons arriver après des rétentions d'urine volontaires ou forcées. Les fibres muſculaires de la veſſie, ainſi que celles de tout le reſte du corps, ne ſont capables d'aucune action, ſi elles ne ſont gonflées par le fluide animal : ſans lui leur force eſt anéantie. Il y aura donc rétention d'urine, ſi le fluide animal eſt interrompu ou arrêté dans ſon cours, s'il n'arrive pas en quantité ſuffiſante aux nerfs de la veſſie, ſi ces mêmes nerfs ne ſont pas diſpoſés, comme ils doivent l'être, & pour le recevoir & pour en faire la diſtribution. Ainſi l'urine ſe ſupprime ou coule involontairement dans les affections comateuſes, dans les attaques d'apoplexie, dans les accès d'épilepſie ; ainſi après des accidens qui ont pû léſer

les nerfs de la veſſie, comme les chûtes on les coups ſur l'épine, les fonctions de cette partie ſont leſées.

L'action du ſphincter eſt encore néceſſaire pour l'excrétion de l'urine. Ce muſcle contrebalance la puiſſance des fibres muſculaires de la veſſie : s'il n'arrive pas un excès de force dans celle-ci, ou que l'autre ne céde pas, jamais l'urine ne coulera. Le relâchement de ce muſcle occaſionne les incontinences d'urine.

L'urine retenuë dans la veſſie produit au-deſſus des pubis à la région hypogaſtrique une tenſion & une tumeur ronde, quelquefois longue & montant juſqu'au nombril ; ce qui arrive par l'extenſion extraordinaire de ſes parois. Elle peut ſe dilater au point de contenir dix pintes d'urines ; Panarole l'a obſervé dans une veſſie qui s'étendoit juſqu'au nombril. M. Meibomius préſident de cet acte a vû auſſi la même choſe dans un cadavre dont il faiſoit la diſſection ; il n'a pu meſurer la quantité d'urine qu'elle contenoit, parce qu'il l'avoit percée d'un coup de ſcalpel.

Quand la rétention d'urine eſt occa-

ſionnée par quelqu'une des cauſes que nous venons d'expoſer, ſi tous les remédes indiqués & employés d'ordinaire n'ont aucun effet, il eſt néceſſaire alors de recourir à la ſonde, ſoit comme un reméde qui guérit radicalement, ſoit comme un moyen qui arrête les progrès du mal, & qui empêche qu'il ne devienne incurable. S'il y a lieu de ſoupçonner la paralyſie de la veſſie, il eſt bon de faire uſage pendant un certain tems de la ſonde. Enfin la ſonde a lieu encore, lorſqu'une pierre ou un corps étranger bouche l'orifice de l'uréthre, elle dérange alors l'obſtacle, & rétablit auſſi-tôt l'écoulemenr des urines.

Les ſondes dont on peut ſe ſervir ſont différentes, ſoit par rapport à la matière dont elles ſont faites, ſoit par rapport à leur figure.

Celſe fait mention de ſondes de cuivre. Les Arabes, comme il paroît, par ce qu'en dit Albucaſis, en employoient qui étoient d'argent. Aujourd'hui on en fait de toutes ſortes de métaux qu'on a ſoin de bien polir, de peur qu'elles ne bleſſent l'uréthre. Mais toutes ces ſondes ont un inconvénient,

c'eſt qu'étant d'une matière ſolide, elles ne prêtent pas, ce qui ſeroit à ſouhaiter qu'il arrivât, lorſqu'elles parviennent au col de la veſſie qui dans les hommes eſt courbe. C'eſt pour remédier à ces inconvéniens que différens Chirurgiens ont inventé des ſondes qui prétaſſent. J'ai imaginé, dit Aquapendente, de faire une ſonde flexible avec la corne. Il eſt parlé auſſi dans Galien de ſondes de corne. Vanhelmont propoſe une ſonde creuſe faite de cuir, il s'applaudit de cette découverte, qui ne lui appartient cependant pas. Il y a des gens dans la campagne qui lës font avec des plumes d'oie; d'autres avec la peau d'anguille; enfin il y a quelques Chirurgiens qui en ont de cire; leſquelles ils emploient, ſur-tout dans les femmes qui ont de l'horreur pour les inſtrumens en général, & encore plus pour ceux qui ſont de fer.

Les ſondes qui méritent la préférence, & qu'on peut employer avec plus de ſécurité, ſont celles d'argent, pourvû qu'elles ſoient bien polies, & qu'elles aient la figure & la couleur qui leur conviennent. Il ne manque à

ces ſondes pour être parfaites, qu'un peu plus de flexibilité; c'eſt pour la leur donner, que Solingius a imaginé d'en faire de pluſieurs fils d'argent joints & formant enſemble un canal. L'uſage de ces ſondes eſt très-rare, nous en ignorons les raiſons, puiſqu'il eſt fort aiſé & fort commode, & qu'elles parviennent avec bien plus de facilité à franchir la courbure du col de la veſſie. M. Meibomius s'en eſt ſervi pluſieurs fois, & il m'a dit en avoir été fort content; il les préfére de beaucoup à celles qui ſont faites de corne, ou de cuir.

La ſonde doit être ronde, creuſe, d'un diamétre égal dans toute ſa longueur, & percée à ſes deux bouts; on met dedans un ſtilet d'argent; il n'eſt pasdécidé ſi les Anciens dont les ſondes étoient à-peu-près comme les nôtres, ſe ſervoient du ſtilet.

» Un Chirurgien, c'eſt Celſe qui » parle, ne doit jamais avoir moins » de trois ſondes pour les hommes, » & de deux pour les femmes, afin de » pouvoir s'en ſervir ſur toutes ſortes » de perſonnes, grandes ou petites. » Quant aux ſondes qui ſont deſtinées

» à l'uſage des hommes, la plus grande » eſt de 15 pouces ; la moyenne de 12, » & la plus petite de 6. Ces ſondes, » ſur-tout celles qui ſont à l'uſage des » hommes, doivent être un peu cour- » bes, fort unies, n'être ni trop fortes » ni trop foibles.

Nous devons faire obſerver ici qu'on parvient ſouvent plus aiſément à ſonder une femme avec une ſonde plus groſſe, qu'avec une autre qui ſeroit plus menuë ; la raiſon, c'eſt qu'une petite s'arrête dans les rides & les plis qui ſont près du méat urinaire, celle qui eſt un peu plus groſſe, franchit avec moins de douleur ces obſtacles.

Il arrive quelquefois que la matiére contenuë dans la veſſie eſt ſi épaiſſe, qu'elle ne peut entrer dans l'algalie. Paul Æginete propoſe alors un expédient, c'eſt d'inſinuer dans la ſonde un peu de coton ou de laine, retenu en haut par un fil, & qu'on pouſſe avec le ſtilet juſqu'à l'extrémité de la ſonde, on le retire enſuite avec le fil ; on vient à bout par ce moyen de nettoyer la veſſie. Enfin la ſonde peut encore ſervir à porter dans la veſſie différens médicamens appropriés à

ſes différentes affections.

Le Chirurgien qui veut ſonder doit avoir d'abord une connoiſſance parfaite des parties ſur leſquelles il va opérer. Il eſt néceſſaire qu'il ſe ſoit exercé à cette opération long-tems ſur les cadadres ; il ne doit pas la faire qu'il n'ait avec lui un Médecin. C'eſt à celui-ci à conſtater la néceſſité de l'opération ; & pour le faire avec ſûreté, il lui faut beaucoup de prudence, de ſagacité & apporter une attention ſinguliére à tout. Le Chirurgien doit prendre bien des précautions pour proceder ſûrement, & ne pas ſe piquer d'opérer promptement.

Voici la maniére dont il faut ſonder : le malade étant débout appuyé contre un mur ou couché dans ſon lit, les jambes & les cuiſſes un peu élevées, le Chirurgien de la main gauche prend la verge, & de la droite il inſinue dans l'uréthre ſa ſonde trempée dans l'huile, il la pouſſe enſuite tout doucement vers le col de la veſſie ; comme l'uréthre ſe courbe dans cet endroit, il baiſſe alors un peu ſa ſonde, afin de la faire entrer dans la veſſie. S'il ſe ſert d'une ſonde courbe, mais qui ne ſoit pas flexible

il la tient de façon que la convexité regarde l'abdomen, & il la pouſſe dans ce ſens, juſqu'à ce qu'il ſoit arrivé au col de la veſſie; alors il lui donne un ſens contraire, & c'eſt la concavité qui eſt tournée vers l'abdomen; par ce mouvement fait comme il convient, la ſonde eſt pouſſée d'elle-même & ſans effort dans la veſſie.

L'introduction de la ſonde chez les femmes ſe fait à-peu-près de même; elle eſt plus facile, parce qu'elles ont le conduit de l'urine plus droit & plus court. Son orifice qui reſſemble à une petite caroncule, eſt ſitué au-deſſus de la vulve, entre les grandes lévres.

Quand l'urine tarde à couler, il eſt à propos de preſſer avec le doigt & doucement le périnée. Lorſque l'urine a déja coulé en partie, & qu'elle s'arrête, quoique la veſſie ne ſoit pas encore vuide, il faut baiſſer un peu la ſonde, & faire que ſon extrêmité ne ſoit pas au-deſſus de l'urine, car alors l'urine ne peut enfiler le canal de la ſonde, les trous ſe trouvant élevés.

Il faut bien prendre garde de ne pas froiſſer rudement les parties de l'uréthre, on courroit riſque de percer la

membrane qui le tapiſſe, & on exciteroit une hémorrhagie ſouvent mortelle, ainſi que je l'ai quelquefois vû.

Lorſque le Chirurgien eſt arrivé au col de la veſſie, il doit procéder avec beaucoup de douceur & de tempérament, pour ne rien bleſſer ; car c'eſt-là que ſe trouvent les ouvertures par leſquelles ſe déchargent dans l'uréthre les pierres & les véſicules ſéminales : ces ouvertures forment ainſi au-dedans une ſaillie ou caroncule de la ſituation de laquelle il faut avoir une parfaite connoiſſance afin de pouſſer ſa ſonde de ſorte, que ſans la bleſſer on aille au-delà. Quand on touche imprudemment cette caroncule, les cris perçans du malade & la réſiſtance qu'éprouve l'opérateur, l'avertiſſent alors de retirer la ſonde, de la tremper de rechef dans l'huile pour la remettre doucement & ſans toucher cette caroncule ; car ſi on la bleſſe il arrive hémorrhagie ou flux involontaire de ſémence, qui emportent le malade, après l'avoir jetté dans la langueur. Il faut bien de l'attention de la part du Chirurgien, pour ne pas diffamer par ſa mal-adreſſe ou par ſon indiſcrétion, un reméde qui ſauve ſûrement toutes les fois qu'il eſt appliqué comme il faut.

V I.

Diſſertation *Médico-Chirurgicale*, ſoutenuë en 1635 dans les écoles de la Faculté de Médecine de Paris, par M. MERCIER, ſous la préſidence de M. PIÉTRE, Auteur de cette Thèſe.

Doit-on ouvrir la veſſie au-deſſus des os pubis pour faire l'extraction de la pierre?

DÈS qu'une pierre contenuë dans la veſſie cauſe des douleurs, il faut auſſi-tôt pourvoir à la faire tirer. Tout délai devient nuiſible, auſſi on ne doit pas même s'embarraſſer alors de la ſaiſon; plus on retarde, plus difficile eſt l'opération, & plus lente & moins parfaite eſt la guériſon. Il ſeroit à ſouhaiter qu'on pût, à l'aide de quelques médicamens, injectés ou pris par la bouche, briſer la pierre & en procurer enſuite l'expulſion des fragmens par les

urines ; mais cet expédient manque à la Médecine, & le fer seul peut délivrer ceux qui ont la pierre. On n'a d'autre moyen que d'ouvrir la veſſie pour en tirer enſuite avec l'aide des inſtrumens le corps étranger qui occaſionne tant de troubles dans l'économie animale, & qui emporte enfin le malade après les douleurs les plus cruelles. Heureuſement qu'on peut ſans peine arriver à la veſſie. Placée hors de la cavité du bas ventre, (avantage dont jouit l'homme ſeul) elle eſt ſéparée de tous les viſcéres, elle ſe préſente ainſi à l'inſtrument, ſoit qu'on veuille l'ouvrir à la partie inférieure, ſoit qu'on préfére de l'inciſer à la ſupérieure ; on peut ſe faire une route dans ſa cavité ſans endommager celle qui renferme les inteſtins, ou ce qui eſt la même choſe, l'abdomen proprement dit.

En effet, la veſſie placée dans la partie extérieure du baſſin, immédiatement derriére les os pubis eſt hors du ſac du péritoine. Cette membrane ne ſe trouve attachée qu'à ſa partie ſupérieure & poſtérieure, le reſte de ce viſcère n'eſt recouvert que d'un tiſſu cellulaire. La veſſie étant vuide eſt au-

deſſous des os pubis, mais quand elle eſt pleine, elle s'élève au-deſſus de ces mêmes os de près de trois pouces. La partie qui ſe préſente & qui eſt l'antérieure n'eſt point du tout recouverte du péritoine. La ſonde peut de même élever la veſſie, la tirer de même du baſſin & la faire ſaillir au-deſſus de os pubis, de ſorte qu'alors il eſt auſſi facile de l'ouvrir de ce côté-là que vers ſa partie inférieure, c'eſt-à-dire au périnée.

La veſſie eſt toute membraneuſe. Arroſée d'un nombre infini de petits vaiſſeaux qui lui viennent de l'artére hypogaſtrique, ſes plaies doivent donc ſe guérir aiſément. Elle eſt recouverte par les aponévroſes des muſcles de l'abdomen, par les muſcles pyramidaux qui ſe réuniſſent vers ſon fond; mais qui ſéparés l'un de l'autre à leur extrémité préſentent & indiquent l'endroit où il faut ouvrir la veſſie.

Il n'eſt donc pas difficile d'ouvrir la veſſie aux os pubis, & il ne l'eſt pas non plus de retirer la pierre par cette voie. Voici la maniére dont il convient de procéder.

Le malade couché ſur le dos dans

une ſituation paralléle à l'horiſon, les cuiſſes écartées & aſſujetties avec des liens, le Chirurgien introduit dans la veſſie une ſonde, avec l'extrémité de laquelle il élève & améne antérieurement la veſſie ; il prend enſuite ſon ſcalpel, & fait une large ouverture qui va juſqu'au fond de la veſſie ; alors il retire la ſonde, & il inſinue les doigts mêmes dans la veſſie ; il en examine toute l'étenduë, & en tire ſans peine & avec promptitude la pierre. Si elle étoit adhérente, avec les doigts il enleveroit ce gluten qui forme l'adhérence ; ſi cette pierre étoit recouverte d'une membrane, avec l'extrémité des doigts, ou avec un inſtrument tranchant il enleveroit cette membrane, & retireroit enſuite la pierre. Par cette méthode la veſſie n'eſt ni fatiguée, ni déchirée, ni contuſe, accidens qui ſont tout le danger des plaies de la veſſie.

Cette méthode de tirer la pierre eſt non-ſeulement plus facile pour l'opérateur, & moins douloureuſe pour le patient, mais ſes ſuites ſont moins déſagréables ; la plaie ſe guérit d'elle-même & ſans panſement. Il n'eſt pas beſoin d'introduire ces tentes, ces ca-

nules qui fatiguent tant le malade & la veſſie, qui la diſpoſe à l'inflamma-tion, à abcès & à fiſtule.

On remet le malade dans ſon lit auſſi-tôt l'opération : il n'eſt pas con-damné à reſter dans l'urine & dans les excrémens, il peut ſe tourner libre-ment ſur les deux côtés. Les ordures, le ſang s'écoulent par la plaie pendant quelques jours, le pus paroît enſuite ; enfin les urines reprennent entiérement leur route ordinaire ; on traite la plaie des tégumens ſelon l'art, & ſelon l'in-dication qu'elle préſente.

Puiſqu'il eſt ſi aiſé d'ouvrir la veſſie vers le pubis, qu'on retire ſans peine la pierre par ce côté, que la plaie gué-rit parfaitement & en fort peu de tems, qu'enfin le traitement n'eſt ni la-borieux ni difficile ; nous croyons pou-voir conclure qu'*on doit ouvrir la veſſie au-deſſus des os pubis, pour faire l'ex-traction de la pierre.*

VII.

Dissertation *Médico-Chirurgicale*, donnée à Konisberg, le 17 Septembre 1723, sous la présidence de M. TENNIGS, par M. BORETIUS.

Sur la taille au haut appareil.

LA taille au haut appareil est cette opération par laquelle on ouvre la vessie au-dessus des os pubis, pour en retirer la pierre qu'elle contient.

Cette méthode de tailler fut publiée pour la première fois en 1561 par Pierre Franco, qui dans son traité des hernies dit l'avoir pratiquée une fois sur un enfant avec beaucoup de succès, mais qui en même-tems conseille de l'abandonner entiérement. Après lui Rousset, Médecin, la recommande fortement dans son livre sur l'enfantement Césarien; mais jamais il ne fit lui-même cette opération. M. Tolet rapporte qu'on l'avoit essayée à l'Hôtel-Dieu de Paris, & sans entrer dans le détail des raisons

qui obligérent à ne la pas continuer, il dit ſeulement qu'on y avoit trouvé des inconvéniens.

Voici la façon dont Dionis dit qu'on fait cette opération.

Un aide-Chirurgien introduit dans l'anus du malade le doigt index & le doigt du milieu, il cherche la pierre qu'il pouſſe & retient autant qu'il peut vers le fond de la veſſie, cette preſſion allonge la veſſie, la fait ſortir du baſſin, & monter au-deſſus pubis. Les choſes étant diſpoſées, l'opérateur fait ſur la jonction des os pubis, à côté de la ligne blanche, une inciſion longitudinale qui fend la peau, ſépare les muſcles pyramidaux, & pénétre juſqu'à la veſſie qu'il ouvre; il retire par cette ouverture la pierre avec une tenette ou avec un inſtrument propre. La plaie ſe guérit avec le baume vulnéraire.

Les inconvéniens qui ſe rencontrent dans cette façon d'opérer, furent connus dès les commencemens par ceux mêmes qui vantoient les avantages du haut appareil. En effet, eſt-il toujours facile de pouſſer la pierre vers le fond de la veſſie? Pourroit-on le faire ſans danger ſi la pierre étoit anguleuſe, hé-

rissée de pointes ? Cette dilatation forcée de la vessie ne peut-elle pas occasionner de grands désordres ? Est-elle possible dans les adultes ? L'aide enfin ne court-il pas risque d'être blessé par l'Opérateur.

Tous ces inconvéniens qui appartiennent à la manœuvre plutôt qu'à la méthode elle-même, ont été levés par différens maîtres de l'art. Celui qui a le plus travaillé, & qu'on peut dire avoir réussi à perfectionner cette méthode, c'est M. Douglas, fameux Chirurgien de Londres.

Voici sa maniere d'opérer : le malade étant placé sur une table quarrée, ses jambes pendantes & attachées aux côtés de la table avec un lien qui passera pardessus les genoux, sa tête & son corps un peu soûlevés par un oreiller, afin de relâcher les muscles de l'abdomen, & ses mains tenuës fermes par des aides ; on injecte dans la vessie par le moyen d'une sonde creuse, autant d'eau d'orge qu'elle en peut contenir. Cette quantité, dans un homme, est ordinairement d'environ huit onces, & quelquefois de douze. Pour faire cette injection plus commodément, on

peut attacher au bout de la ſeringue, & au manche de la ſonde un uretére de bœuf, qui étant flexible empêchera que l'inſtrument ne remue dans la veſſie & n'y cauſe de la douleur.

La veſſie étant pleine, un aide-Chirurgien, pour empêcher la ſortie de l'eau, ſaiſit la verge au moment qu'on retire la ſonde, & la tient inclinée d'un côté, ſans néanmoins faire tendre la peau du ventre. Alors l'Opérateur fait avec un biſtouri droit une inciſion d'environ quatre pouces de longueur; entre les muſcles droits & pyramidaux, coupant le corps graiſſeux juſqu'à la veſſie, pouſſant l'inciſion vers le bas, preſque juſqu'à la verge. Il prend enſuite un biſtouri courbe, & continue l'inciſion juſques dans la veſſie, allant un peu au-deſſus du pubis, & ſi-tôt que l'eau ſort, il introduit l'index de la main gauche, qui ſert à diriger les tenettes.

M. Douglas a taillé de cette façon quatre enfans, dont le quatriéme eſt mort par l'imprudence des parens. J'ai vû un de ces enfans après ſa guériſon, & il ne lui reſtoit aucun des accidens dont ſont ſuivi quelquefois les autres façons d'opérer.

Cette maniére de tirer la pierre nous paroît au-deſſus de celles qu'on a imaginées depuis Hipocrate juſqu'à-préſent.

On ne peut nier qu'elle ne ſoit préférable à celle de Celſe, qui n'eſt pratiquable que dans les enfans, chez leſquels on peut aiſément amener la pierre vers le col de la veſſie, où la diſtance du rectum à la veſſie eſt moindre qu'elle ne l'eſt dans les autres; encore eſt-il à obſerver que ſi cette pierre eſt pointuë, angulaire, hériſſée, &c. dans cette opération on court riſque de déchirer & de bleſſer la veſſie.

La méthode des Egyptiens & des Arabes qui conſiſte à dilater par l'air l'uréthre & le col de la veſſie, pour en tirer enſuite la pierre par le ſecours de la ſection & de la preſſion, n'a lieu que pour les pierres très-polies.

La méthode de Marianis, connuë ſous le nom du grand-appareil, ne peut l'emporter ſur la nôtre. Elle eſt plus difficile à raiſon du grand nombre d'inſtrumens; plus douloureuſe à raiſon du déchirement qu'on eſt obligé de faire pour pénétrer dans la veſſie, après avoir rompu ſon col, déchirement réel qu'on prend pour dilatation; enfin la plaie eſt

plus longue à guérir, & l'opération eſt ſuivie très-ſouvent d'incontinence d'urine, & de fiſtule.

Le haut appareil a ſur la méthode de M. Raw l'avantage de favoriſer l'extraction des pierres les plus groſſes, qui ne pourroient jamais paſſer par l'arcade des pubis.

Pechlin rapporte avoir vû deux pierres tirées de la veſſie d'un homme après ſa mort, l'une péſoit neuf onces trois gros, & l'autre vingt-cinq onces & demie. Verduc en a vû une péſant trois livres & trois onces. Il eſt clair que dans la méthode de M. Raw ou l'appareil latéral, il n'eſt pas poſſible de faire l'extraction de ces pierres. On le pourra dans le haut appareil ſeul, & on le pourra ſans ces efforts conſidérables qu'on eſt obligé d'employer pour l'extraction des pierres d'une certaine groſſeur.

De tout ce que nous venons de dire il ſuit que le haut appareil eſt celui qu'on peut & qu'on doit le plus généralement employer.

VIII.

Diſſertation *Médico-Chirurgicale*, donnée à Helmſtad, le 8 Décembre 1728., par M. WEISE, ſous la préſidence de M. HEISTER.

Sur le haut appareil.

NOtre diſſertation eſt en cinq Chapitres. Dans le premier on y donne l'hiſtoire de la taille, de ſes progrès, & des changemens que ſucceſſivement on a faits dans cette opération, des différentes maniéres de tailler.

Le ſecond Chapitre contient la deſcription de la Taille au haut appareil.

Dans le troiſiéme, on expoſe de quelle maniére doit ſe faire le panſement, & la méthode qu'il faut employer pour amener la plaie à une cicatrice parfaite.

Le quatriéme Chapitre contient l'hiſtoire de pluſieurs tailles faites au haut-appareil.

Dans

Dans le cinquiéme, on fait voir que le haut appareil eſt préférable à toutes les autres méthodes de tailler.

CHAPITRE PREMIER.

Hiſtorique des différentes maniéres de faire l'opération de la taille.

L'Opération de la taille eſt une des plus anciennes de la Chirurgie, elle ſe faiſoit du tems d'Hippocrate même, comme on peut s'en convaincre par le ſerment qu'il exigeoit de ſes diſciples de ne jamais pratiquer cette opération, mais de la laiſſer à ceux qui en faiſoient leur étude & leur occupation particuliére.

Cette opération conſiſtoit alors à faire une inciſion ſur la pierre. On travailloit avec le doigt introduit dans l'anus, à l'engager vers le périnée, qu'elle devoit faire ſaillir. L'inciſion étant faite ſur la pierre, on la retiroit avec les doigts, ou avec un crochet. Cette opération s'eſt pratiquée pendant bien des ſiécles de cette façon; elle eſt ainſi décrite dans Celſe: les Arabes, chez qui la Médecine des Grecs a paſſé, n'ont

fait aucun travail ſur cette opération ; regardant comme un crime de toucher les parties de la génération. Ainſi elle reſtoit dans le même état, & même abandonnée à tous les Charlatans, & négligée en entier par les Maîtres de l'art.

Gui de Chauliac, Médecin de Montpellier en 1363, tira de l'obſcurité cette opération qui y étoit enſevelie depuis pluſieurs ſiécles. Il publia en François une méthode de tailler, telle qu'elle eſt dans Celſe ; laquelle méthode a porté long-tems ſon nom, quoiqu'elle ne fut que celle qui eſt décrite dans Celſe. La Chirurgie s'eſt contentée long-tems de cette méthode, quoiqu'elle ne put guêres ſe pratiquer que dans les enfans, & ſeulement dans ceux où la pierre ſe pouvoit préſenter & ſailloit au périnée. Marianus Sanctus, Médecin d'Italie, publia en 1524 une nouvelle méthode, qu'il annonça comme pouvant ſe pratiquer ſur les adultes, & étant plus ſûre que celle dont on s'eſt ſervi juſqu'alors.

Cette méthode étoit celle qu'avoit inventée & que pratiquoit Marianus, ſon maître. Il lui donna le nom de grand

appareil, à raiſon du grand nombre d'inſtrumens qu'elle exige, & par oppoſition à celle de Celſe qui ne requerre que le ſcalpel, & quelquefois un crochet pour l'extraction de la pierre.

Cette maniére d'opérer conſiſte à introduire dans la veſſie une ſonde crénelée, à faire à l'uréthre une inciſion ſur cette même ſonde, & enſuite à l'aide d'inſtrumens à dilater l'uréthre & le col de la veſſie, au point que les tenettes puiſſent entrer & revenir chargées de la pierre.

Le grand appareil a été reçu avec applaudiſſement, & exécuté ſans aucun changement juſqu'en 1697 qu'un moine François nommé Frere-Jacques apporta une méthode réellement nouvelle & ſupérieure à celle qui étoit en uſage. Cette méthode eut de grands ſuccès entre les mains de ſon inventeur, ſe perfectionna entre celles de Raw, fameux Médecin Hollandois. Elle porta le nom de méthode de Frere-Jacques, de Raw, ou d'appareil latéral. Elle conſiſte à faire une inciſion au corps même de la veſſie ſans toucher à ſon col, ni au ſphincter. Pour cela on introduit dans la veſſie une ſonde créne-

lée qu'on fait bomber vers le côté gauche, en dirigeant ſon inciſion entre les muſcles érecteur & accélérateur, on parvient ainſi dans le corps de la veſſie entre l'uretère & le col de la veſſie qui ſont tous les deux reſpectés ; & avec des tenettes on retire enſuite la pierre (*a*).

Le haut appareil qui eſt celui qui fait l'objet de la diſſertation de M. Heiſter, a été trouvé en 1561 par Franco, Médecin & Chirurgien très-habile. Ne pouvant venir à bout de tirer à un enfant, par la méthode de Celſe, une pierre fort groſſe, preſſé par les parens qui ſouhaitoient ardemment qu'on le délivrât, il ouvrit la veſſie au-deſſus du pubis. Quoiqu'il ait fait cette opération avec beaucoup de ſuccès, il l'a diſſuadée. Rouſſet, Médecin François & un des grands Anatomiſtes de ce ſiécle, qui vivoit quelque tems après Franco, a fait un grand éloge de cette façon d'opérer, & en a prouvé les avantages dans le livre qu'il a donné ſur

(*a*) Cette manœuvre ſera décrite fort au long dans les diſſertations & les théſes ſuivantes.

l'enfantement Céſarien ; il a preſcrit même la maniére d'opérer. Il veut qu'on rempliſſe la veſſie de quelque liqueur émolliente afin qu'elle déborde les os pubis, ou bien qu'avec une ſonde crénelée on reléve ſa partie antérieure au-deſſus des pubis.

Malgré les éloges que le Docteur Rouſſet a donnés à cette façon d'opérer, il ne paroît pas qu'on ſe ſoit ſervi de cette méthode avant la fin du ſiécle dernier, au moins autant qu'on en peut juger par ce qu'en dit Tolet dans ſon traité de la lithotomie, Dionis dans ſa chirurgie, & Palfin dans ſes opérations. Cependant en 1635 il ſe ſoûtint dans les écoles de la Faculté de Médecine de Paris une théſe ſur les avantages du haut appareil, & ſur la prééminence qu'il méritoit. Cette théſe très-courte eſt de M. Piétre, c'eſt un ouvrage excellent. M. Heiſter voit avec peine qu'il n'y ſoit pas fait mention de Rouſſet, quoique ce qu'il y a de mieux dans cette piéce, ſoit pris en entier de ſon ouvrage (*a*).

(*a*) M. Heiſter n'auroit pas fait ce reproche à M. Piétre, s'il eut fait attention que

Cette opération a été tentée à Paris, & abandonnée enſuite ; on ne voit dans aucun Auteur ni pourquoi elle fut entrepriſe, ni les raiſons qui la firent abandonner preſque auſſi-tôt.

Solingius dans un petit (*a*) ouvrage publié à Amſterdam en 1698, a auſſi décrit cette façon de faire la taille ; mais il l'a décrite comme une méthode qu'il n'a jamais vû pratiquer, & dont il ſouhaiteroit qu'on introduiſit l'uſage. Ce qu'il donne de particulier, c'eſt qu'il veut 1°. qu'on ſouffle de l'air dans la veſſie, afin de la diſtendre & de la faire monter au-deſſus des pubis, pour faire enſuite ſon inciſion : 2°. qu'on faſſe l'inciſion à côté de la ligne blanche ſoit à droite, ſoit à gauche : 3°. qu'on injecte du lait dans la veſſie auſſi-tôt l'extraction de la pierre : 4°. qu'on laiſſe dans la veſſie, pour l'écoulement de l'urine une ſonde creuſe faite de cuir, enfin qu'on faſſe l'opération de la gaſtroraphie.

---

les Médecins de Paris très-ſçavans, ne faiſoient alors preſque aucune citation dans les ouvrages de cette eſpéce.

(*a*) En *ziine medicinale en chirurgicale, Wercken.*

M. Douglaſs, Médecin du Collége de Londres, peut être regardé comme celui qui a travaillé avec plus de ſuccès & plus d'efficacité pour établir & mettre en vogue le haut appareil. Il démontra à la Société Royale dans pluſieurs mémoires la facilité & la bonté de cette méthode. Son frere Jean Douglaſs la fit avec ſuccès, dans l'hôpital de Wermunſter dont il étoit le Chirurgien en chef, ſur quatre perſonnes : & il a donné à ce ſujet un livre qui lui a fait beaucoup d'honneur.

Les inſtrumens dont il ſe ſervoit pour cette opération étoient,

1°. Une ſonde.

2° Un uretère de bœuf, garni de deux tubes de cuivre ; l'un de ces tubes s'adaptoit avec une vis à la ſonde, & l'autre à une ſeringue.

3°. Une ſeringue qui tenoit de l'eau autant qu'il en pouvoit tenir dans la veſſie.

4. Un biſtouri droit pour couper la peau & les muſcles.

5°. Un biſtouri courbe pour inciſer la veſſie. Quelquefois il ſe ſervoit d'une eſpéce de trois-quarts, avec lequel il perçoit la veſſie.

Les autres instrumens qu'il employoit étoient des tenettes, des cuilliers, &c.

L'exemple de M. Douglass excita M. Chéselden à tenter la même opération, avec quelque petit changement dans la manœuvre. Cet habile Chirurgien, dans un ouvrage qu'il a donné sur cette façon de tailler, a apporté neuf exemples de tailles faites par cette méthode. Dans ce nombre il n'oublie pas celle que fit avec succès M. Macgill, Chirurgien d'Edimbourg, sur une femme âgée de 67 ans.

Les Allemands ont aussi opéré de cette maniére, comme nous le verrons dans le quatriéme Chapitre de cette dissertation.

CHAPITRE II.

Sur la méthode qu'il convient de suivre en pratiquant le haut appareil.

CE que nous avons à dire dans ce Chapitre regarde,

1°. L'endroit où il convient de faire l'incision.

2°. Les instrumens qu'il faut employer.

3°. La ſituation dans laquelle on doit mettre le malade qui doit être opéré.

4°. La façon dont il faut procéder à l'opération.

I. L'inciſion doit ſe faire au milieu de la région hypogaſtrique, immédiatement au-deſſus des os pubis, entre les muſcles droits & les muſcles pyramidaux. Cette opération étant faite, on ouvre la veſſie au-deſſous de l'ouraque, dans la partie ou face antérieure qu'elle préſente alors. Cette manœuvre eſt différente de celle que recommandent Franco, Tolet & Præſbichius. Ces Auteurs préférent d'ouvrir la veſſie ſur un de ſes côtés, afin de ne pas toucher à la ligne blanche, dont les plaies, ſelon eux, ſont très-dangereuſes & le plus ſouvent mortelles; mais l'expérience & différentes obſervations ont démontré le peu de fondement de cette doctrine. D'ailleurs dans l'endroit où nous voulons qu'on ouvre la veſſie, la ligne blanche eſt très-foible & très-mince; ainſi les plaies de cette partie ne ſeroient pas auſſi dangereuſes que le veulent pluſieurs Auteurs. L'inciſion faite au milieu de la veſſie favoriſant plus l'extraction

de la pierre, que celle que l'on feroit ſur les côtés, & les plaies de cette partie n'étant pas plus difficiles à guerir que celles que l'on feroit à l'un ou à l'autre des côtés ; on voit la raiſon pour laquelle nous voulons qu'on ouvre la veſſie au milieu de la région hypogaſtrique.

II. Les inſtrumens néceſſaires pour pratiquer le haut appareil ſont :

1°. Des ſondes de différentes grandeurs.

2°. Un tube fait d'un uretére, de l'uréthre, de l'artére, ou de peau de bœuf ; long de quatre ou de ſix travers de doigts.

3°. Un tube de cuivre, tel que ceux dont on ſe ſert pour les injections anatomiques, lequel s'ajuſte avec celui de cuir, qui eſt joint à une ſonde.

4°. Une ſeringue contenant une livre d'eau environ.

5°. Deux biſtouris droits ; l'un de ces biſtouris doit avoir ſa pointe mouſſe ou garni d'un bouton.

6°. Des tenettes pour l'extraction de la pierre.

La ſituation dans laquelle nous voulons que l'on mettre le malade qui doit

être opéré, eſt à peu-près la même que recommandent Douglaſs & Chéſelden. Le malade doit être placé dans un jour favorable pour l'opérateur, ſur une table quarrée, dans une ſituation horizontale, couché ſur le dos, la poitrine un peu moins élevée que la partie inférieure de l'abdomen, ſoutenue & un peu élevée à l'aide d'un oreiller qu'on met ſous les feſſes du malade. Cette poſition contribuë à repouſſer la maſſe inteſtinale vers le diaphragme, & empêche qu'elle ne nuiſe à l'extenſion des parties de la veſſie. On met enſuite un oreiller ſous la tête du malade, pour favoriſer autant qu'il eſt poſſible le relâchement des muſcles de l'abdomen.

IV. Tout étant prêt, l'opérateur joint à la ſonde le tube de cuir, & celui de cuivre, & à ce dernier il ajuſte une ſeringue, enſuite il pouſſe de l'eau dans la veſſie peu à peu & avec bien du ménagement. Nous devons avertir en paſſant, que l'opérateur ne doit pas ſe piquer ici de célerité; il courroit riſque de faire créver la veſſie, ou d'exciter l'inflammation dans cette partie. La veſſie étant ſuffiſamment di-

ſtenduë, ce que l'on reconnoît par la tumeur qu'elle forme au-deſſus des os pubis, on retire la ſonde, & on comprime l'uréthre ſoit avec la main, ſoit avec un bandage particulier ; il ſuffit dans les femmes de mettre le doigt dans le vagin, & de preſſer de bas en haut, pour empêcher l'écoulement des urines, ainſi que de la liqueur injectée.

Il y a des ſujets ou l'injection eſt impoſſible, les ſpaſmes dans leſquels entre la veſſie, des vices particuliers de l'uréthre qui empêchent l'introduction de la ſonde, rendant cette opération impratiquable : alors on ſe tourne d'un autre côté. On fait boire au malade beaucoup de thé, ou telle autre boiſſon que l'on veut, relâchante & qui porte aux urines : on lui ordonne de retenir ſes urines, ou bien on comprime l'uréthre avec un bandage approprié. La veſſie s'étend peu à peu, & parvient enfin à ſaillir au-deſſus des pubis. Alors ſans perdre de tems il faut procéder à l'opération.

On raſe le poil du pubis, on fait enſuite une inciſion longue de trois travers de doigt : ſoit qu'on dirige l'inſtrument de haut en bas, ou de bas

en haut, on prend garde de ne pas ouvrir le péritoine; alors on dilate la plaie avec les doigts, & à l'aide du ſcalpel on écarte les muſcles droits & les pyramidaux pour mettre à découvert la veſſie, que l'on reconnoît au mouvement du fluide dont elle eſt remplie. Quelquefois il n'eſt pas aiſé de la reconnoître, ſoit parce que ſes parois trop épaiſſes empêchent de ſentir le mouvement du fluide qu'elle peut renfermer, ſoit parce qu'elle n'a pû ſe dilater autant qu'il eſt néceſſaire. Si le ſang incommode, on l'ôte avec une éponge; on ouvre enſuite la veſſie avec un biſtouri, dont le dos eſt appuyé contre le pubis. La liqueur ou l'urine qui ſort auſſi-tôt indique que la veſſie eſt ouverte; on dilate enſuite la plaie avec le biſtouri garni du bouton. Il faut beaucoup d'attention pour ne pas bleſſer le péritoine; s'il étoit bleſſé vers le fond de la veſſie ou au-deſſous de l'ouraque, la plaie ſeroit mortelle, non pas que les plaies du péritoine ſoient mortelles de leur nature; mais celles-ci le ſeroient, parce que l'écoulement des urines dans le ventre empêcheroient leur guériſon.

La veſſie étant ainſi ouverte, l'opérateur retire la pierre avec les doigts ou une tenette ; s'il ſoupçonne y avoir pluſieurs petites pierres, il fait mettre le doigt index d'un des aides dans l'anus du malade, pour les rapprocher de l'ouverture & en rendre l'extraction plus aiſée.

Si c'eſt une femme ſur qui ſe faſſe l'opération ; en mettant de même un doigt dans le vagin, & en preſſant de bas en haut, l'aide-Chirurgien fera remonter la veſſie, & facilitera l'opération du Chirurgien.

CHAPITRE III.

De la façon dont il faut conduire le malade après l'opération.

CE qu'on peut dire ſur cet article, ſe rapporte au lit, aux médicamens externes, fomentations, onguents & emplatres, au panſement ; enfin au régime & aux médicamens internes.

Le lit dans lequel on doit mettre le malade auſſi-tôt l'opération, n'a rien de particulier. On peut ſe ſervir de ce-

lui dont Tolet a donné la deſcription & la figure dans ſon traité ſur la lithotomie. Il eſt bon & néceſſaire d'avoir une certaine quantité de digeſtif, qu'on prépare de la façon ſuivante.

Prenez de la thérébentine de Veniſe une once, mêlez-la par la trituration avec un jaune d'œuf; ajoûtez-y deux gros de miel roſat, un gros d'eſſence de myrrhe, & autant de celle de ſuccin.

On a auſſi un vin vulnéraire ou une liqueur réſolutive & fortifiante pour faire des embrocations. On peut en préparer une de la maniére ſuivante :

Prenez de l'eau de chaux vive une livre, d'eſprit de vin camphré trois onces, de céruſe & de litharge préparées, de chacune une demie once.

On trempe les compreſſes dans cette liqueur qu'on fait chauffer.

Auſſi-tôt l'opération on place le malade dans ſon lit ſur un cuir de Hongrie, ou une toile cirée, on fait des embrocations ſur le ventre avec l'huile chaude; il n'y a point de remédes auſſi propres à adoucir l'acreté des urines, & empêcher qu'elles ne mordent avec violence ſur les lévres de la plaie. On couvre la plaie de charpi mollet, impregné

d'un onguent balſamique ; on contient le charpi avec un emplatre de cerat, on met par-deſſus pluſieurs compreſſes, dont une quarrée s'applique ſur le pubis & des autres longues & étroites près des lévres de la plaie, & le tout eſt contenu avec la ſerviette : pluſieurs fois dans le jour on fait des embrocations ſur tout l'appareil, pour empêcher l'inflammation.

Voilà la conduite que l'on tient, juſqu'à ce que la ſuppuration commence à ſe faire, ce qui arrive ordinairement vers le ſeptiéme jour : alors on ceſſe de mettre du charpi dans la plaie, on ſe contente d'y inſinuer quelques gouttes de baume de Copahu ou de la Mecque bien chaud ; on travaille à rapprocher les lévres de la plaie avec des emplatres ; de chaque côté on applique des compreſſes longues & étroites, par-deſſus tout on met un bandage uniſſant.

Les médicamens internes qu'on peut & qu'on doit employer ſont tous ceux qui ſont capables de modérer la chaleur, de prévenir l'inflammation, les ſpaſmes, de diminuer la douleur ; enfin de donner un peu de calme & de repos.

Ainſi on peut ordonner une émulſion faite avec quelques amandes ; une once de ſémence de pavot, & une livre de décoction d'orge, on peut y ajouter trois onces d'eau de canelle, préparée ſans vin ; une once d'eau de fleurs d'orange ; un gros de perles préparées, le tout s'édulcore avec demi once de ſucre perlé.

Si le malade a du dégoût pour les émulſions, on peut y ajouter la potion ſuivante :

Prenez des eaux de petite paquette, de fraiſier, de fleurs de tilleul, de cinnamome ſimple, de chacune deux onces ; un gros de nacre de perles préparées, un ſcrupule de cinabre naturel ; deux gros de confection alkermes, & une demie once de ſyrop de corail ; faites du tout ſelon l'art, une potion que le malade prendra par cuillerée.

La boiſſon ordinaire du malade ſera une ptiſane avec l'orge ou l'avoine, la rapure de corne de cerf avec quelques tranches de citron.

La diète ſera très-ſtricte, le malade même ſera au bouillon pour toute nourriture, & on interdira toute boiſſon ſpiritueuſe ; il y a cependant des cas

d'exception. C'eſt au Médecin à ſe conduire ſelon la nature des indications.

Attentions & précautions à prendre en pratiquant le haut appareil.

1°. On doit panſer le malade deux ou trois fois par jour, & mettre à chaque panſement des compreſſes nouvelles.

2°. Toutes les fois qu'on panſe, il faut avoir grand ſoin de bien nettoyer la plaie & prendre bien garde qu'il ne tombe quelque choſe dans la veſſie; ſi l'accident arrivoit, il faudroit auſſitôt nettoyer la veſſie avec des injections de lait ou de décoction émolliente.

3°. On ne doit commencer à faire uſage des emplatres agglutinatifs, que lorſque la ſuppuration eſt commencée, & que la plaie eſt bien nettoyée.

4°. S'il eſt néceſſaire de faire la gaſtroraphie, il ne faudra la faire que lorſque la plaie ſera nettoyée, & que la veſſie ſera preſque guérie.

5°. Il faut éviter l'approche de l'air froid dans les panſemens.

6°. Si le malade eſt pléthorique, ou s'il y avoit lieu de craindre l'inflam-

mation, il faudroit faire la saignée, & même la réiterer.

7°. Le malade restera couché sur le dos, observant de ne pas changer trop de situation.

8°. On ne laissera pas lever le malade avant le 12e jour de l'opération.

CHAPITRE IV.

Histoire de plusieurs tailles faites par le haut appareil.

PREMIER EXEMPLE.

MONSIEUR Heister fit la taille au haut appareil pour la premiére fois, au mois d'Avril de l'année derniére, sur un jeune homme des environs d'Altorf, âgé de quatre ans. Il avoit entrepris de le tailler selon la méthode de Raw, mais ne pouvant venir à bout de tirer & de saisir la pierre, il crut devoir suivre l'exemple & la méthode de Franco. Il ordonna à un aide de mettre les doigts dans l'anus du malade, & de pousser la vessie & la pierre vers la région hypo-

gaſtrique, il fit une inciſion de trois travers de doigt au-deſſus des pubis; après avoir ouvert la veſſie avec le biſtouri droit, il dilata l'ouverture avec le biſtouri garni du bouton; il procéda enſuite à l'extraction de la pierre, & en tenant la conduite preſcrite ci-deſſus, il guérit parfaitement ſon malade en quinze jours.

II. EXEMPLE.

La ſeconde fois que M. Heiſter fit le haut appareil, ce fut au mois de Mars 1728, ſur un Vieillard âgé de ſoixante ans, fort gras & qui avoit toujours été ſédentaire. Cet homme ſouffroit de la pierre depuis bien des années, il avoit fait uſage de toutes ſortes de remédes pour la fondre, & en procurer la ſortie par les urines; mais tous ces remédes avoient été inutiles; c'eſt ce qui le détermina à ſe faire tailler. Il fut opéré par le haut appareil, le 12 Mars 1728, en préſence d'un grand nombre de Médecins & de pluſieurs Chirurgiens.

On avoit eu ſoin de lui faire prendre avant l'opération beaucoup de thé, & de comprimer enſuite l'uréthre pour empêcher l'écoulement des urines.

La veſſie ayant été ouverte d'environ deux travers de doigt, on toucha & on vit la pierre qui étoit contenue dans la veſſie. L'opérateur introduiſit la tenette pour la tirer, mais ſes efforts étoient inutiles ; c'eſt ce qui lui fit porter le doigt dans la veſſie pour examiner la cauſe de cette réſiſtance. Il ſentit alors qu'elle tenoit au fond de la veſſie. Il travailla à la détacher, & il la tira enſuite ſans peine avec les tenettes.

Cet homme remis dans ſon lit ſe ſentoit très-bien ; il étoit très-gai & très-content, la plaie alloit au mieux, quand trente-ſix heures après l'opération il parut plus péſant, & commença à ſe plaindre d'une grande difficulté de reſpirer. Il périt deux jours après, malgré tout ce qu'on fit pour le ſauver.

Il fut ouvert en préſence de ceux qui avoient aſſiſté à l'opération. La plaie du bas-ventre étoit en bon état, le péritoine étoit ſain & ſauf, la veſſie avoit ſes parois extrêmement épaiſſes & comme calleuſes, elle étoit remplie de graviers. L'endroit où étoit chatonné la pierre étoit fort remarquable, il étoit

déprimé & il conſervoit l'empreinte de la pierre. On examina enſuite les reins ; le droit avoit deux uretéres, & il étoit rempli d'un pus de mauvaiſe qualité.

Cette ouverture fit deviner aiſément les cauſes de la mort de ce Vieillard. On voit qu'on doit l'imputer aux douleurs aiguës qu'il ſouffroit depuis un an ; aux convulſions qui les ont ſuivies, à l'inſomnie perpétuelle & opiniâtre dont il étoit tourmenté depuis plus de deux mois, & à la quantité de diſſolvans qui avoient épuiſé ſon tempérament ; enfin aux efforts qu'il a fallu faire pour tirer cette pierre qui étoit adhérente.

III. EXEMPLE.

M. Heiſter fut plus heureux dans l'opération qu'il fit la même année à Brême ſur un enfant de ſept ans, en préſence de beaucoup de gens de l'art, & de M. Runge, fameux Chirurgien de Brême. Il injecta la veſſie à la façon de Douglaſs, il fit ſon inciſion aux tégumens avec un biſtouri droit & pointu, & celle de la veſſie avec un biſtouri garni d'un bouton. L'opération réuſſit ſelon ſes vœux, & l'enfant au bout de quatre ſemaines fut guéri parfaitement.

IV Exemple.

Quelques ſemaines après que M. Heiſter eut fait cette opération, M. Runge qui avoit été témoin, la fit ſur un jeune homme de vingt-ſix ans, où il réuſſit à le guérir parfaitement, quoiqu'il fut obligé de porter à pluſieurs fois les inſtrumens dans la veſſie parce qu'il y avoit pluſieurs pierres, que la veſſie elle-même étoit très-malade, qu'enfin ce qui n'étoit pas arrivé à M. Heiſter, les inteſtins pouſſés par le diaphragme, ſortoient, & le gênoient dans ſon opération.

V. Exemple.

En 1723, quelque-tems après que M. Douglaſs eut publié ſes premiers eſſais, M. Heiſter pratiqua le haut appareil ſur un homme de trente ans, qui depuis quinze ſouffroit des douleurs horribles, épuiſé dans le maraſme, & qui demandoit avec inſtance qu'on le délivrat. M. Heiſter ayant taillé cet homme à la méthode de Raw, ſentit une pierre très-groſſe & friable : ayant fait de vains efforts pour la tirer, il fit remettre le malade dans ſon lit,

mais celui-ci demandant à être délivré par quelque méthode que ce fut, M. Heister lui proposa l'opération qu'il fit le lendemain. Quoique l'opération eût été très-bien faite, que la pierre eût été tirée avec beaucoup de facilité, cet homme se plaignoit de douleurs vives dans les reins, de dégoût, d'une grande défaillance ; ces symptomes allant toujours en augmentant, il périt le 29e jour de l'opération. On l'ouvrit, & on trouva les deux reins rongés par la suppuration ; les autres parties du bas-ventre étoient saines & en fort bon état.

VI. EXEMPLE.

Præsbichius fit en 1727 à Konisberg, la taille au haut appareil, sur un enfant de 12 ans. Ne pouvant introduire la sonde dans la vessie, il se contenta de faire prendre beaucoup de thé à son malade & de lui comprimer ensuite la verge avec un petit bandage. Il le mit sur une table où il étoit contenu par cinq aides, & un sixiéme avec le doigt dans l'anus poussoit vers le pubis la pierre, & la vessie. L'opérateur fit son incision à côté de la ligne blanche, & étant arrivé au

au corps de la veſſie, il y fit une ouverture d'environ trois pouces avec le même biſtouri; il retira enſuite avec deux doigrs la pierre. Il crut devoir pratiquer le même jour la gaſtroraphie, mais des accidens qui ſurvinrent l'obligérent de couper tous ſes fils, & de panſer la plaie ſelon la méthode développée ci-deſſus. Son malade guérit en cinq ſemaines.

Il y a trois choſes à remarquer dans l'opération de Præsbichius. La premiére, c'eſt qu'il n'a pas injecté la veſſie. La ſeconde, c'eſt qu'il ne s'eſt ſervi que d'un biſtouri droit & pointu. La troiſiéme, c'eſt qu'il a pratiqué la gaſtroraphie, mais inutilement, comme nous l'avons vû, puiſqu'il fut obligé de couper ſes fils, pour laiſſer ſuppurer d'elle-même la veſſie. Par rapport à cette opération, la gaſtroraphie, nous remarquerons qu'elle eſt inutile ici, qu'elle peut même être nuiſible & pernicieuſe dans bien des cas: tels ſont ceux où il reſte du ſable ou des pierres dans la veſſie; ceux où les parois de ce viſcére doivent ſuppurer.

CHAPITRE V.

Sur les avantages du haut appareil, & ſur ſa prééminence.

LE Chapitre cinquiéme de la diſſertation de M. Heiſter, eſt deſtiné à prouver les avantages du haut appareil. Il fait voir que, ſans avoir aucun des inconvéniens des autres méthodes, ſoit dans l'extraction de la pierre, ſoit dans la guériſon de la plaie, il a des avantages que n'ont pas les autres façons de tailler. Nous omettons toutes ces raiſons qui ont été développées dans la diſſertation précédente.

M. Heiſter finit ſa diſſertation par ſouhaiter que le haut appareil s'introduiſe. Il y a lieu, dit-il, d'eſpérer que cela arrivera, puiſque les hommes, célébres dans l'art de guérir l'examinent avec attention, & qu'ils viennent d'en prendre le parti ouvertement dans des ouvrages qu'ils publient. Il a cité tous ceux qui étoient alors à ſa connoiſſance, & n'oublie pas ſur-tout M. Morand, dont l'ouvrage alors étoit récent.

IX.

Diſſertation *Médico - Chirurgicale*, ſoutenuë dans les Ecoles de la Faculté de Médecine de Paris, le 15 Avril 1734, par M. COCHU, ſous la préſidence de M. DAVIER de BREVILLE, premier Médecin de la Reine Douairiére d'Eſpagne.

Le haut appareil mérite-t-il la préférence ſur les autres maniéres d'opérer ?

TOutes les maniéres de tailler, autrement dites appareils, ſe rapportent à quatre. Sçavoir, le petit appareil, auſſi appellé l'appareil de Celſe & de Gui. Le grand appareil, ou la taille de Marianis. L'appareil latéral ou du Frere-Jacques. Enfin le haut appareil.

L'objet de cette théſe eſt de montrer avec préciſion, que cette dernière fa-

çon eſt préférable aux autres. Pour cela l'Auteur, après avoir décrit chaque façon d'opérer, en montre les inconvéniens, pour paſſer enfin à la taille au haut appareil, dans laquelle il trouve beaucoup plus d'avantages.

L'appareil de Celſe conſiſte à faire une ouverture à l'uréthre ou au col de la veſſie, en dirigeant ſon inciſion ſur la pierre même; il s'execute de cette maniére. La pierre étant amenée vers le col de la veſſie, on fait à la peau vers l'anus une inciſion en forme de croiſſant, laquelle doit pénétrer juſqu'au col de la veſſie; les extrêmités doivent être un peu tournées vers les cuiſſes, dans la partie la plus baſſe & la plus étroite de cette inciſion: on en fait ſous la peau une ſeconde tranſverſale qui ouvre le col de la veſſie, de façon que l'ouverture ſoit un peu plus grande que la pierre n'eſt groſſe. Cette inciſion étant faite, on retire la pierre avec les doigts ou avec un crochet fait exprès pour cela.

Cette opération ne peut guéres ſe faire que dans les enfans, lorſque la pierre s'engage d'elle-même, ou peut s'engager ſans beaucoup d'effort dans

le col de la veſſie, autrement l'opération eſt ſuivie de beaucoup d'accidens, & le plus ſouvent de la mort.

Cette méthode s'eſt pratiquée conſtamment juſqu'en 1520. On ne la pratiquoit ſelon le précepte de Celſe, que ſur les enfans; ainſi la plûpart des pierreux, après les douleurs les plus vives, étoient abandonnés à une mort certaine. Enfin Jean de Romanis, Médecin d'Italie parut, & annonça une méthode qu'il diſoit être propre à tailler les pierreux de tous les âges.

Cette méthode eut le nom de *grand appareil*, par oppoſition à celle de Celſe, & elle fut ainſi nommée à cauſe du grand nombre d'inſtrumens dont on ſe ſert pour l'exécuter. Voici comme elle ſe pratique.

La ſonde cannelée étant introduite dans la veſſie, on fait dans la rainure de cette ſonde au-delà du ſcrotum, à côté du raphé, une inciſion à l'uréthre de deux ou trois pouces, plus ou moins longue ſelon l'âge du malade & la groſſeur de la pierre; mais afin de pouvoir conduire l'inſtrument tranchant juſqu'à l'origine de l'uréthre que l'on a intention de couper, on baiſſe un peu

& avec bien de la précaution la main & le ſcalpel, en même-tems qu'on relève la ſonde, dont alors le bec doit être appliqué contre la ſymphiſe des os pubis. L'uréthre étant coupé & l'inciſion prolongée le plus avant qu'il eſt poſſible, on inſinue la languette du gorgeret dans la rainure de la ſonde, & dans ſa gouttiere, on gliſſe doucement le doigt index, qui s'enfonçant & ſe relevant alternativement pour élargir le paſſage, ouvre comme il peut le col de la veſſie, & le force avec la proſtate. On pouſſe enſuite la tenette qui acheve la voie commencée, ce qu'elle ne fait pas ſans violence.

La taille de Jean de Romanis a bien des inconvéniens. 1°. L'inciſion que l'on fait à la peau n'a pas aſſez d'étendue; de plus elle ne ſe fait pas dans l'endroit le plus favorable pour l'extraction de la pierre : de-là difficulté conſidérable pour extraire une pierre d'une groſſeur même médiocre : de-là, les contuſions fréquentes des ligamens de la veſſie. Quelles que ſoient l'adreſſe & la circonſpection de l'Opérateur, le col de la veſſie ne peut ſe rompre avec la proſtate, ſans qu'il arrive une inflamma-

tion qui attire une ſuppuration toûjours dangéreuſe. La maſſe des proſtates préſente le plus ſouvent un obſtacle & une réſiſtance qu'on ne peut vaincre ſans de violens efforts, & ſans cauſer les douleurs les plus vives, &c.

L'appareil latéral apporté en France l'année 1697 par le Frere Jacques, ſe fait de la maniére ſuivante :

Une ſonde cannelée plus courbe & plus grande que celle dont on ſe ſert dans l'appareil de Marianis, étant introduite dans la veſſie, & ſa convexité regardant l'eſpace qui ſe trouve entre les muſcles érecteur & accélerateur gauches, l'Opérateur fait une très-grande inciſion à travers la peau & la graiſſe, commençant d'un côté du raphé où l'on coupe dans le grand appareil, & finiſſant un peu au-deſſous de l'anus entre cette partie & la tuberoſité de l'iſchium. Cette inciſion doit être pouſſée profondément entre les muſcles, juſqu'à ce qu'on puiſſe ſentir la glande proſtate. Alors l'Opérateur cherche ſa ſonde & l'ayant aſſujettie, il enfonce dans ſa cannelure ſon biſtouri, qui en remontant vers la partie ſupérieure du périnée, coupe de bas en haut & de

derriére en devant la proſtate dans toute ſa longueur.

Cette façon de tailler différe de l'appareil de Marianis, en ce qu'il ne ſe fait aucun débridement après l'inciſion, pour l'introduction de la tenette, & qu'on coupe des parties qu'on rompt & qu'on fend par la dilatation forcée dans le grand appareil; qu'enfin l'inciſion ſe faiſant dans le plus grand écartement des pubis, on ménage un paſſage pour de groſſes pierres. Delà il ſuit qu'eſſentiellement cet appareil eſt ſupérieur à l'autre; mais cependant il a ſes défauts. Il eſt à craindre que l'Opérateur n'ouvre l'artére honteuſe, qu'il n'atteigne pas l'extrêmité de la proſtrate, qu'il ne bleſſe l'uréthre ainſi que le canal déférent. Enfin dans cette méthode, des pierres d'une groſſeur extraordinaire ne peuvent pas ſortir; mais nous ne voyons aucun de ces inconvéniens dans le haut appareil, nous en allons convaincre le Lecteur.

Quand on ouvre la veſſie au-deſſus des pubis, ou ce qui eſt la même choſe, quand on fait le grand appareil, on procéde de cette façon.

Le malade étant placé ſur une table

& même ſur un lit, ſa tête & ſon corps un peu ſoulevés par un oreiller, afin de relâcher les muſcles de l'abdomen, & ſes mains tenues fermes par des aides, ou injecte dans la veſſie par le moyen d'une ſonde creuſe, autant d'eau d'orge, de lait ou d'une décoction émolliente, qu'elle en peut contenir.

La veſſie étant pleine, un aide-Chirurgien pour empêcher la ſortie de l'eau, ſaiſit la verge au moment qu'on retire la ſonde, & la tient inclinée d'un côté. D'autres pour empêcher l'écoulement des urines, & de la liqueur qu'on a injectée, compriment la veſſie avec un petit bandage. Alors l'Opérateur fait une inciſion de quatre travers de doigt, qui coupe la peau & la graiſſe depuis la région de la veſſie, juſqu'à la racine de la verge. La veſſie paroît à decouvert: alors on l'ouvre avec un biſtouri courbe, on prolonge ſon inciſion, la paroi de la veſſie étant ſur le doigt index, ſur lequel s'avance l'inſtrument; on retire enſuite la pierre avec les doigts.

L'appareil que nous venons de décrire eſt préférable à l'appareil latéral & au grand appareil, s'il eſt plus ſûr,

moins douloureux, & ſi enfin la plaie ſe guérit plus aiſément, & n'eſt pas ſuivie des incommodités attachées le plus ſouvent au grand appareil, & à l'appareil latéral. Or la choſe eſt ainſi, ſelon M. Davier. L'inciſion ſe fait ſans beaucoup de peine.

La veſſie qui ſe préſente s'ouvre ſans peine & ſans une adreſſe particuliere de la part de l'Opérateur. La pierre ſe tire avec les doigts qui la trouvent ſurement, qui s'aſſûrent ſans équivoque de l'état de la veſſie ; enfin les eſſais & différentes expériences ont appris que la plaie ſe guériſſoit aſſez vîte. Delà il ſuit & c'eſt la concluſion de M. de Breville, que la taille au haut appareil mérite la préférence ſur les autres maniéres de tailler.

X.

Dissertation *Chirurgicale*, donnée à Helmstad, au mois de Novembre 1745, par M. Ilseman, sous la présidence de M. Heister.

Sur les avantages de l'appareil de Celse.

NOtre objet dans cette dissertation est de faire voir que c'est à tort qu'on a abandonné presque entiérement le petit appareil, qu'il peut être employé très-souvent, & qu'on peut le justifier dans bien des points.

Nous l'exposerons d'abord tel qu'il se trouve dans Celse, & sans y faire aucun changement.

» Puisque nous avons fait mention » de la vessie & du calcul, il paroît » que c'est ici le lieu où il est à propos » de parler de l'opération qu'on doit » faire à ceux qui sont attaqués de la » pierre, lorsqu'on ne peut les guérir » autrement. On ne doit jamais se

» preſſer d'en venir à cette opération ;
» parce qu'elle eſt très-dangéreuſe. On
» ne doit pas la faire en tout tems, ni
» à tout âge, ni dans toutes ſortes de
» cas ; mais ſeulement au printems, &
» ſur les enfans depuis neuf ans juſqu'à
» quatorze, lorſque le mal eſt ſi vio-
» lent, qu'il ne peut céder aux au-
» tres remédes ; & que le malade
» eſt menacé de périr inceſſamment
» ſi l'on différe. Ce n'eſt pas que
» l'on ne ſe trouve quelquefois bien
» de riſquer quelque choſe en Mé-
» decine ; mais c'eſt qu'il y a plus
» de danger à le faire ici qu'ailleurs,
» & que la taille eſt accompagnée de
» différentes ſortes d'accidens qui ſur-
» viennent dans différens tems, & que
» que nous répéterons en décrivant l'o-
» pération même.

» Lors donc qu'on a réſolu de tenter
» la derniére reſſource, & d'en venir à
» l'opération, il faut y diſpoſer le ma-
» lade quelques jours auparavant, en
» ne lui donnant que des alimens ſalu-
» bres, légers, & en petite quantité, &
» en ne lui laiſſant boire que de l'eau.
» Pendant tout ce tems, il doit ſe pro-
» mener, afin que la pierre s'approche

» de plus en plus du corps de la veſſie : » on peut connoître auſſi par le moyen » des doigts, ainſi que je le dirai, ſi » la pierre eſt tombée dans le cou de » la veſſie. Lorſqu'on s'en ſera aſſuré, » on fera jeûner l'enfant la veille, & » on lui fera le lendemain l'opération » de la maniére ſuivante.

» Un homme vigoureux & entendu » s'aſſied ſur un ſiége ; il prend enſuite » l'enfant qu'on doit tailler, & le met » ſur ſes genoux en lui pliant les jam- » bes, & en lui ordonnant de mettre » les mains ſur ſes jarrêts, qu'il lui » fait écarter le plus qu'il peut, & qu'il » maintient lui-même dans cette ſitua- » tion. Si l'enfant ſur lequel on doit » faire l'opération eſt fort, on met deux » ſiéges l'un contre l'autre, de façon » qu'ils ne puiſſent s'écarter ; après » quoi on place, de la façon dont nous » venons de le dire, l'enfant ſur les » genoux de ces deux hommes, dont » l'un écarte la jambe gauche, & l'au- » tre la droite, ſelon qu'ils ſont placés. » Au reſte, ſoit qu'il n'y ait qu'un » homme, ſoit qu'il y en ait deux qui » tiennent l'enfant, ſes épaules doivent » appuyer ſur leur poitrine. Au moyen

» de cette ſituation, la peau qui eſt au-
» deſſus du pubis, entre les îles, eſt bien
» tendue & ſans rides. La veſſie ſe trouve
» reſſerrée dans un eſpace plus étroit,
» & il eſt plus aiſé de ſaiſir la pierre. Il eſt
» bon auſſi de faire mettre ſur les côtés
» deux autres hommes vigoureux qui
» empêchent celui ou ceux qui tien-
» nent l'enfant de chanceler. Les choſes
» étant ainſi diſpoſées, le Chirurgien
» dont les ongles doivent être bien ro-
» gnés, après avoir trempé dans de
» l'huile l'index & le doigt du milieu
» de la main gauche, les introduira
» dans l'anus, & appuiera douce-
» ment le doigt ſur le bas du ventre,
» de crainte que ſi les doigts venoient
» de part & d'autre à appuyer trop
» fort ſur la pierre, il ne déchirât la
» veſſie. Il ne faut pas ſe preſſer dans
» cette opération comme dans la plû-
» part des autres, mais la faire la plus ſû-
» rement qu'il eſt poſſible : car ſi on dé-
» chire la veſſie, il ſurvient des convul-
» ſions qui mettent le malade en danger
» de mort. On doit commencer par
» chercher la pierre aux environs du
» cou de la veſſie ; ſi on l'y rencontre
» il eſt moins difficile de la tirer ; c'eſt

» pourquoi j'ai dit qu'on ne devoit faire
» l'opération que lorſqu'on étoit ſûr
» qu'elle y étoit. Si elle n'y eſt point ou
» qu'elle ſoit placée plus avant, il faut
» porter les doigts juſqu'au fond de la
» veſſie & continuer d'appuyer douce-
» ment de la main droite.

« Lorſqu'on aura trouvé la pierre,
» (car il eſt impoſſible qu'on ne la ren-
» contre avec les doigts,) il faut la con-
» duire vers le cou de la veſſie, avec
» d'autant plus de précaution, qu'elle
» eſt plus petite & plus liſſe; de crainte
» qu'elle n'échappe, & qu'on ne ſoit
» obligé de trop fatiguer la veſſie. Pour
» cela, il faut la pouſſer en avant avec les
» doigts de la main gauche, tandis que
» la main droite qui eſt placée au-delà,
» s'oppoſera à ſon retour en arriére. Si
» la pierre eſt oblongue, on la pouſſera
» dans le cou de la veſſie, de façon
» qu'elle ne puiſſe s'échapper par une
» de ſes extrêmités. Si elle eſt plate,
» on la placera tranſverſalement. Si elle
» eſt quarrée, on la mettra ſur ſes deux
» angles. Si elle eſt plus épaiſſe par un
» bout & plus mince par l'autre, on la
» fera entrer par le petit bout. Si elle
» eſt ronde, on ſent qu'il eſt indifférent

» de la mettre d'une façon ou d'une » autre, à moins qu'elle ne ſoit plus liſſe » d'un côté que de l'autre : car alors ce » ſeroit par le côté le plus liſſe qu'il » faudroit la faire entrer.

» Lorſqu'on a amené la pierre dans le » cou de la veſſie, il faut faire à la peau » auprès de l'anus, une inciſion en » forme de croiſſant, qui pénétre juſ- » qu'au cou de la veſſie, & dont les » extrêmités ſoient un peu tournées vers » les cuiſſes. Dans la partie la plus baſſe » & la plus étroite de cette inciſion, » on en fait, ſous la peau, une ſeconde » tranſverſale, qui ouvre le cou de la » veſſie, de façon que l'ouverture ſoit » un peu plus grande que la pierre n'eſt » groſſe. Ceux qui, dans la crainte » qu'il ne reſte à cet endroit une fiſtule » que les Grecs appellent *Ororuade*, » font l'inciſion petite, s'expoſent au » même inconvénient avec encore » bien plus de danger : car ſi la pierre » ne trouve point la voie toute faite, » elle s'en fait une, lorſqu'on la tire de » de force. Sa figure, ſa ſurface inégale » & raboteuſe contribuent encore » pour beaucoup dans ce cas à aug- » menter les accidens. Il peut ſurvenir

» une hémorrhagie & des convulsions, » qui mettent la vie du malade en » danger ; & s'il en échappe, il lui » restera en cet endroit une fistule beau- » coup plus considérable qu'elle n'eût » été, si l'on eût fait l'incision assez » grande pour laisser sortir la pierre, » sans déchirer le cou de la vessie.

» L'incision faite, on apperçoit la » pierre, dont la figure & le corps sont » fort différens : c'est pourquoi si elle » est petite, on la pousse d'un côté » avec les doigts de la main gauche, » & on la tire de l'autre avec ceux de » la droite ; mais si elle est grosse, il » faut la tirer avec un crochet fait ex- » près pour cela, & qu'on applique sur » la partie supérieure. Ce crochet est » mince & évasé par sa partie anté- » rieure qui forme une espéce de demi » cercle ; il est uni & poli en déhors, » du côté qui touche la vessie ; rabo- » teux & inégal, de celui qui saisit la » pierre. Il doit être plus long que » court ; car lorsqu'il est court, on n'a » pas la même force, pour tirer la » pierre. Lorsqu'on a introduit ce cro- » chet, il faut l'incliner à droite & à » gauche pour remonter la pierre & la

» mieux ſaiſir ; dès qu'on l'a ſaiſie, on
» panche le crochet. Il faut prendre
» toutes ces précautions, de crainte
» qu'en retirant le crochet, la pierre
» ne s'échappe en dedans, & que
» l'inſtrument venant à heurter con-
» tre les lévres de l'inciſion, ne les
» offenſe, ce qui ſeroit, comme nous
» l'avons dit, très-dangereux.

» Lorſqu'on eſt ſûr que l'on tient
» bien la pierre, il faut faire preſque
» dans le même moment, trois mou-
» vemens à la fois, deux ſur les côtés
» & un en avant ; de façon ce-
» pendant que le tout s'exécute fort
» doucement, & qu'on faſſe avan-
» cer la pierre peu à peu. Enſuite on
» éleve peu à peu l'extrêmité du cro-
» chet, afin qu'il ſoit plus engagé ſous
» la pierre, & la faſſe ſortir avec plus
» de facilité. S'il eſt difficile de la ſaiſir
» par ſa partie ſupérieure, il faudra la
» prendre par ſa partie latérale, &c.

» L'eſpéce de pierres apporte même
» des différences dans la maniére de les
» tirer ; car il en eſt qui ſont raboteuſes,
» inégales, hériſſées de pointes. Il n'eſt
» point difficile d'extraire ces ſortes de
» pierres, leſquelles ſont tombées dans

» le cou de la veſſie ; mais ce n'eſt
» qu'avec beaucoup de danger, qu'on
» les cherche dans le corps de la veſſie
» ou qu'on les en tire, parce que lorſ-
» qu'elles viennent à déchirer les parois
» de ce viſcére, il ſurvient des con-
» vulſions qui accélerent la mort du
» malade ; ſur-tout ſi ces pierres ſont
» adhérentes par quelque pointe à la
» veſſie, & l'obligent de ſe froncer,
» lorſqu'on les tire. On connoit que la
» pierre eſt dans le cou de la veſſie,
» par la difficulté avec laquelle on rend
» l'urine. On ſçait qu'elle eſt pointuë,
» inégale, par la nature de l'urine
» même que l'on rend enſanglantée. On
» doit ſur-tout s'aſſûrer de l'exiſtence de
» de la pierre, par le moyen du doigt
» & n'en point venir à l'opération ſans
» avoir tenté cette épreuve. On ne
» doit alors preſſer que très-légerement
» en-dedans avec les doigts, de crainte
» qu'en appuyant très-fort, on ne dé-
» chire la veſſie ; on fait enſuite l'inci-
» ſion. Pluſieurs ſe ſervent auſſi du
» ſcalpel en cette occaſion. Megés a
» prétendu que cet inſtrument n'étoit
» pas convenable, parce qu'il peut ſe
» rencontrer quelque éminence à la

» pierre, & qu'alors le ſcalpel en cou-
» pant les chairs ſaillantes qui la recou-
» vrent, ne pénétrera point juſqu'à
» celles qui ſont les plus enfoncées; ce
» qui metrra dans le cas de recom-
» mencer l'inciſion. Pour remédier à
» cet inconvénient, il a imaginé un in-
» ſtrument droit, arrondi par le dos,
» demi-circulaire en dedans, & bien
» affilé. Il le tenoit entre le doigt du
» milieu & l'index, appuyant le pouce
» par-deſſus, & l'enfonçoit de façon
» qu'il coupoit d'un ſeul coup & les
» chairs & tout ce qui faiſoit ſaillie ſur
» la pierre. Par ce moyen, l'inciſion
» qu'il faiſoit étoit ſuffiſamment grande,
» & on n'étoit pas obligé d'y retou-
» cher. Au reſte, de quelque façon
» qu'on ouvre le cou de la veſſie, il
» faut tirer doucement la pierre qui eſt
» inégale & raboteuſe, & ne faire au-
» cune violence, pour en venir plus
» promptement à bout.

Voila la façon dont on a taillé avant & depuis Hippocrate juſqu'à Celſe: c'eſt à ce dernier que nous ſommes redevables de cette deſcription. Cette méthode a été ſuivie juſqu'au XVIe ſiécle, qu'on y a ajouté la tenette pour

tirer la pierre, au lieu du crochet dont on se servoit auparavant.

Le parties que l'on coupe dans l'appareil de Celse sont à l'extérieur, la peau, la graisse ; & entre le muscle érecteur gauche & le bulbe de l'uréthre, la partie inférieure & postérieure du corps de la vessie jusqu'à son col. On ouvre les vaisseaux qui portent le sang à la verge, à la glande prostate, & au corps de la vessie ; mais leurs plaies se guérissent assez aisément, à moins qu'on n'ait coupé les troncs, ce qui ne peut arriver que très-rarement. On peut dans quelque cas atteindre le canal déferent gauche, mais les extrêmités coupées peuvent aussi se réunir. La plaie que l'on fait au corps de la vessie n'est point du tout mortelle. Les plaies de la vessie ne sont mortelles que dans le cas où ce viscére percé laisse échapper l'urine dans le ventre, ce qui n'arrive pas ici, comme il est aisé de s'en convaincre.

L'appareil de Marianis, ou grand appareil, né dans le XVIe siécle, & l'appareil latéral apporté vers le commencement du XVIIe par le Frere Jacques, ont fait abandonner entiére-

ment la taille de Celſe. Une partie des motifs qui ont fait abandonner le petit appareil, ſe trouve dans l'Auteur même à qui nous devons cette maniére de de tailler. En effet, Celſe veut qu'on ne faſſe cette opération qu'aux enfans, qu'on ne la faſſe que lorſque la pierre peut s'amener ſans peine & ſans violence dans le col de la veſſie. L'appareil de Marianis peut au contraire, ſuivant ſes Auteurs & ſes Proſélytes, ſe faire à tout âge, en tout tems, & dans preſque toutes les circonſtances; delà l'abandon de la méthode de Celſe. Nous en pourrions trouver encore la raiſon dans l'intérêt qu'avoient ceux qui pratiquoient le grand appareil, à faire tomber cette ancienne maniére de tailler; la nouvelle méthode démandant plus d'inſtrumens, plus d'adreſſe, elle donnoit une opération qui appartenoit en propre ſeulement à un certain nombre de Chirurgiens; & les Chirurgiens qui faiſoient toutes les tailles, donnoient d'ailleurs le ton à la façon de penſer du public; auſſi juſqu'en 1698, nous voyons que la taille de de Marianis pratiquée par quelques Chirurgiens qui ſe dévouoient à cette opé-

tation, & d'une façon preſque excluſive, étoit la ſeule qui fût en uſage. Il n'étoit plus queſtion de celle de Celſe que lorſque la pierre engagée d'elle-même dans l'uréthre, y faiſoit ſaillie. Le Frere Jacques, François, ayant publié une méthode qui étoit réellement nouvelle, éprouva d'abord toutes les contradictions que devoit eſſuyer un homme, qui ſans avoir de connoiſſance de la Chirurgie, faiſoit une découverte qui devoit néceſſairement faire changer la façon de tailler des grands Maîtres qui, à un certain âge, n'ont plus rien à apprendre. Auſſi en France n'y vit-on que des défauts : M. Mery lui-même par foibleſſe & par condeſcendance, fut forcé de s'abandonner au torrent, & cria comme les autres contre cette méthode qu'il avoit d'abord trouvé bonne, en y faiſant quelques corrections & quelques changemens. Monſieur Raw, Médecin Hollandois, vit opérer le Frere Jacques; il apperçut les fautes de l'Opérateur, en reconnoiſſant en même tems la ſupériorité de ſa méthode. Les ſuccès conſtans qu'eut cette maniére de tailler entre ſes mains, lui donnérent toute la répúta-

tion qu'il méritoit. De Hollande, elle paſſa en Angleterre, & enfin en France.

Cette méthode n'eſt que celle de Celſe, faite d'une autre maniére. Notre objet dans cette diſſertation n'eſt point de nous étendre à ce ſujet; nous ne prétendons parler que des avantages de celle qui eſt décrite dans Celſe. Nous commençons par répondre aux objections qu'on fait contre cette méthode.

On ne peut, dit-on d'abord, faire cette opération que dans le printems. Cette régle n'a pas lieu ſeulement pour la taille, elle a encore lieu pour toutes les opérations de Chirurgie, quand on peut différer, ſans aucun danger, mais on n'eſt pas obligé de s'y aſſervir. On peut tailler l'hyver auſſi-bien que le printems, il ſuffit d'obſerver le dégré de chaleur néceſſaire. L'été même, cette opération peut ſe faire avec ſureté, en ménageant un endroit qui ſoit au nord, & en prenant toutes les précautions qui peuvent mettre à l'abri des chaleurs exceſſives. Le précepte de Celſe n'eſt que pour les cas où l'Opérateur eſt maître de différer ſans aucun riſque pour le malade.

La

La seconde objection qu'on fait à la méthode de Celse, c'est que selon Celse lui-même, on ne peut tailler avant neuf ans ni après quatorze.

Par rapport à la premiére partie de cette objection, nous dirons qu'il y a lieu de croire qu'il y a une faute dans le texte, puisque l'expérience a démontré qu'on tailloit avec le plus grand succès les enfans de deux, de trois & de quatre ans. Paul Æginete, Brunus & Gui de Chauliac ont relevé cette erreur qu'ils croient une faute du copiste. Ils disent formellement qu'on taille avec autant de succès les enfans de trois, de quatre, de cinq, de six & de sept ans que ceux qui ont atteint l'âge de neuf. M. Heister a opéré par la méthode de Celse en présence d'un grand nombre de personnes de l'art un enfant de deux ans & demi, qui a guéri en très-peu de tems.

Ce que dit Celse au sujet des pierreux qui ont passé l'âge de quatorze ans, lesquels il ne veut pas qu'on opére, regarde seulement ceux qui sont d'une taille fort haute, dans lesquels la vessie se trouve fort éloignée du rectum ; mais cela n'a pas lieu dans les adultes qui sont

d'une taille médiocre, & ſur-tout dans ceux qui ont ſouffert long-tems depuis leur enfance. Il eſt fort aiſé, en introduiſant le doigt dans le rectum, de faire tomber la pierre dans le col de la veſſie. J'en ai vû le printems dernier un exemple dans un jeune homme de vingt-neuf ans, qui fut opéré par M. Heiſter, & à qui il retira une pierre du poids de quatre onces.

M. Morand, célébre Chirurgien de Paris, penſe de même que nous à ce ſujet : on peut lire l'apologie qu'il fait du petit appareil, dans un mémoire qu'il a donné à l'Académie des Sciences en 1731. Il faut, dit-il, de l'adreſſe pour amener au périnée la face de la pierre la plus commode pour l'inciſion ; mais dans qu'elle méthode ne faut-il pas de l'adreſſe & de l'expérience ?

On objecte en troiſiéme lieu contre le petit appareil, que l'Opérateur riſque de ſe bleſſer les doigts, & d'endommager le rectum.

Le cas doit arriver d'autant plus rarement, que l'inciſion ſe fait ſur la partie antérieure de la pierre & de la veſſie, & que les doigts & le rectum ſont der-

rière. L'Opérateur pourroit ſe piquer, que cette raiſon-là n'en ſeroit pas une pour abandonner cette méthode, ſi d'ailleurs elle étoit prouvée très-bonne, puiſqu'une piquûre & une plaie ſemblable eſt ſans danger. L'inciſion au rectum, à moins qu'elle ne ſoit extrêmement conſidérable, n'eſt pas d'auſſi grande conſéquence que quelques Auteurs l'ont écrit; l'opération de la fiſtule le démontre ſuffiſamment.

Les adverſaires du petit appareil objectent qu'on riſque d'attirer l'inflammation de la veſſie, dans les efforts qu'on fait pour amener vers le col de la veſſie une pierre angulaire ou hériſſée de pointes.

Ce ſont des accidens qu'il eſt poſſible d'éviter en agiſſant doucement & avec prudence.

La ſituation dans laquelle Celſe place ſon malade eſt encore critiquée; on peut la changer, & mettre le patient dans la ſituation horizontale. Mais nous penſons qu'on ne doit pas s'en rapporter aux ſeuls ſignes rapportés par Celſe pour connoître la pierre. Quand on veut tailler, il faut de plus faire uſage de la ſonde; c'eſt elle qui doit confir-

mer tous les autres ſignes, ſans elle ils ſont preſque toûjours incertains, puiſqu'il y a certaines maladies de veſſie, telles que l'ulcére, l'inflammation, les caroncules ou excroiſſances qui peuvent produire ces ſignes vantés & donnés par Celſe, comme diagnoſtics de la pierre.

M. Garangeot, Chirurgien de Paris a attaqué avec plus de vivacité qu'avec connoiſſance de cauſe le petit appareil. » Pour parler des premiers avantages » de cette opération, nous avons lieu » lieu de croire qu'elle n'a pas eu de » grands ſuccès dans l'antiquité la plus » reculée, où les enfans étoient les ſeuls » ſur qui on pouvoit la tenter, & dont » les réuſſites étoient très-rares; car » pour peu que la pierre excédât la groſ» ſeur d'une aveline, c'étoit un ob» ſtacle invincible à ſa ſortie, tant l'in» ciſion qu'on faiſoit alors étoit petite » ou mal-entendue.

Nous ſerions fort obligés à M. Garangeot, s'il vouloit nous indiquer où il a vû qu'on ne tailloit par le petit appareil que les enfans, ils ſont préciſément exclus de cette opération. Celſe ne veut pas qu'on taille aucun ſujet

avant l'âge de ſept ans ; mais Avicenne, Gui de Chauliac dans ſa Chirurgie, (que M. Garangeot doit ſçavoir, puiſqu'on ne ſe ſert que de ce (*a*) Livre-là à S. Côme pour examiner les Aſpirans en Chirurgie,) n'excluent aucun âge. Ils diſent ſeulement que cette opération ſe fait avec plus de ſuccès ſur les jeunes gens que ſur les vieillards.

Les ſuccès de la taille au petit appareil ne doivent pas avoir été auſſi rares que le prétend M. Garangeot ; cet appareil eût été abandonné, il n'eût pas été ſuivi & le ſeul en uſage pendant plus de vingt ſiécles. Les ſuccès de la taille latérale qu'on avouë aſſez généralement ſupérieure à toutes les autres méthodes, réaliſent nos conjectures, puiſque la taille latérale n'eſt autre que celle de Celſe ; elle n'en diffère que par les inſtrumens qu'on emploie pour tirer la pierre. Auſſi M. Raw interrogé ſur ſa taille renvoyoit à Celſe, *legitote Celſum.*

(*a*) Le Maître en Chirurgie, & l'abrégé complet de la Chirurgie de Gui de Chauliac par demandes & par réponſes, en la maniére qu'on interroge les Aſpirans à Saint Côme.

» Pour peu que la pierre excédât la » groſſeur d'une aveline, c'étoit un » obſtacle invincible à ſa ſortie, tant » l'inciſion qu'on faiſoit alors étoit pe- » tite.

L'exemple que nous venons de rapporter de la taille au petit appareil par M. Heiſter ſur un jeune homme de dix-neuf ans, à qui il tira une pierrre péſant quatre onces, montre le peu de fondement de cette propoſition. M. Garengeot ne l'auroit pas avancée, s'il eût lu avec attention la deſcription de Celſe. S'il ſe fût donné la peine de conſulter les Auteurs qui ont traité de cette matiére, il auroit ſçu qu'on recommande ſur-tout que l'ouverture ou plaie ſoit plus grande que la pierre n'eſt groſſe, & qu'en général même l'inciſion a plus d'étenduë dans le petit appareil qu'elle n'en a dans le grand, ou dans la taille de Marianis.

Après avoir répondu aux objections que l'on forme contre le petit appareil, nous paſſons au détail de ſes avantages.

On peut donner la ſupériorité au petit appareil pour trois raiſons principales : 1°. C'eſt la façon de tailler la plus ancienne & dont on ſe ſoit ſervi conti-

nuellement pendant bien des siécles: 2°. La façon de tailler la plus simple, qui exige moins d'instrumens, & par conséquent où l'on peut commettre le moins de fautes: 3°. C'est la façon de tailler la moins douloureuse & la moins effrayante.

Hippocrate parle de l'opération de la taille comme d'une opération qui se faisoit communément de son tems. Comme ceux qui la faisoient écrivoient peu, la méthode dont on tailloit n'est pas venu jusqu'à nous. Avant Celse personne ne l'a exposée. L'Auteur Latin est le premier que nous connoissions qui ait parlé de cette opération, & sans le serment qu'Hippocrate exigeoit de ses Disciples de ne jamais faire cette opération, nous ignorerions qu'elle se fît de son tems. Celse qui a presque traduit Hippocrate, ayant donné cette méthode comme une méthode qui n'étoit rien moins que nouvelle, il y a lieu de croire que c'est la même que celle qui étoit en usage avant Hippocrate. On la suivit constamment jusqu'au commencement du seiziéme siécle; delà on peut assûrer qu'elle avoit des succès.

Les instrumens employés pour exé-

cuter la taille de Celſe, étoient le raſoir & un crochet avec lequel on tiroit la pierre. Ces inſtrumens ſont bien plus faciles à manier, & ils exigent moins de dextérité que tant de machines dont on ſe ſert dans les autres appareils. Pour le dire ici en paſſant, je ne ſçais ſi notre fécondité à cet égard a fait beaucoup de bien à l'humanité. Un inſtrument nouveau pour peu qu'il ſoit difficile à manier, coûte la vie à bien des malades, avant que ſon uſage devienne général. Plus il faut d'inſtrumens pour faire une opération, (chaque inſtrument exigeant néceſſairement une adreſſe particuliére, des attentions ſinguliéres,) plus les fautes & les erreurs ſont fréquentes.

L'opération de la taille faite à la maniére de Celſe eſt moins effrayante, elle ne ſe préſente pas avec l'appareil dont on ſe ſert communément, & le malade n'eſt pas épouvanté par cette multitude d'inſtrumens qu'on étale avec pompe, & qui prouvent plus la diſette de la méthode, le peu d'adreſſe de l'Opérateur, que les richeſſes, la fécondité, & les progrès de l'art, ainſi qu'on ſe plaît à le dire & à le faire

croire. Cette taille eſt moins douloureuſe. La ſonde introduite dans la veſſie, & qu'on y laiſſe ces conducteurs, ces gorgerets, ces tenettes dont les branches s'écartant horizontalement excitent des douleurs horribles, ſont ici inutiles.

Toutes les raiſons que nous venons d'expoſer en faveur du petit appareil, nous portent à conclure qu'on doit l'employer le plus ſouvent qu'il eſt poſſible; & il l'eſt toutes les fois que le rectum ne ſe trouve pas trop éloigné de la veſſie, ce qui n'arrive que dans les ſujets d'une taille extraordinaire, ou lorſque la pierre quoiqu'hériſſée peut s'amener ſans peine ou ſans danger dans le col de la veſſie.

Il a tous les avantages de l'appareil latéral, puiſque l'inciſion ſe fait au même endroit où l'on pratique ce dernier, que la pierre ſort par la même voie, qu'on le peut faire ſur les enfans & ſur les adultes, & qu'enfin la pierre dans cette méthode ſe tire ſans peine en peu de tems.

Il eſt préférable à l'appareil de Marianis, en ce que 1°. l'inciſion ſe faiſant ſur la pierre même, la pierre ſe tire avec plus de facilité: 2°. que l'ou-

verture ou la plaie eſt proportionnée au volume de la pierre que l'on a à extraire : 3°. qu'on peut ſe paſſer de conducteurs, de gorgerets dont l'uſage n'eſt jamais ſans danger, & toûjours très-douloureux.

Le petit appareil mérite la ſupériorité ſur le haut appareil, 1°. en ce que l'on ne riſque jamais de faire de ce côté-là au corps de la veſſie une plaie qui ſoit mortelle, ce qui n'eſt pas dans le haut appareil, où l'on peut aiſément atteindre le fond de la veſſie, & alors la plaie eſt preſque toujours mortelle, quoiqu'en aient écrit quelques Chirurgiens François (*a*); 2°. La pierre ſe trouve bien plus facilement ; 3°. enfin la guériſon de cette plaie arrive bien plus vîte.

Il eſt ſingulier qu'avec autant d'avantages le petit appareil ne ſoit point plus en uſage qu'il ne l'eſt aujourd'hui, qu'à peine il en ſoit parlé dans les Ouvrages qu'on donne ſur la taille, qu'on ne le croie pas même digne d'être mis en parallele avec les autres. C'eſt un reproche que nous pouvons faire en paſſant au célébre M. le Dran, qui dans

(*a*) M. Garengeot.

ſon excellent traité ſur les tailles ne dit preſque rien de l'appareil de Celſe.

Quelles peuvent être les raiſons qui ont fait abandonner à ce point la taille de Celſe ? Seroit-elle mépriſée parce qu'elle a été long-tems abandonnée aux Charlatans, que toûjours la même elle ne ſe préſente pas avec la pompe & le faſte des autres appareils ? Croirons-nous avec quelques Auteurs que les Chirurgiens en poſſeſſion & dans l'habitude d'exercer les autres appareils très-difficiles, ont quelqu'intérêt d'empêcher le renouvellemext d'une méthode aiſée & à la portée de tous ceux qui s'occupent de l'art de guérir. On ne peut raiſonnablement imaginer des motifs auſſi bas dans des hommes qui diſent conſacrer leurs talens, leurs biens, & leur vie au ſoulagement de l'humanité.

XI.

Dissertation *Médico-Chirurgicale*, donnée à Jene le 9 Mai 1738, par M. SCHELER, sous la présidence de Monsieur TEICHMEYER.

Sur l'extraction heureuse d'une pierre adhérente, dans un enfant dont la vessie étoit ulcérée.

LE fils d'un Boucher âgé de huit ans & demi souffroit depuis près de quatre des difficultés d'uriner. L'été dernier ses douleurs augmentérent au point qu'il fut obligé de garder le lit. Il ne rendoit, & avec de grands cris, que quelques gouttes d'urine, d'une telle âcreté qu'elle lui avoit excorié les doigts, desséché & roidi les articulations de façon qu'il ne pouvoit plus les mouvoir.

Les parens firent venir M. Teichmeyer pour donner quelque soulagement à ce petit malheureux, & connoître en même tems la nature de sa

maladie. Le Médecin ayant introduit dans l'anus un de ſes doigts bien graiſſé, ſentit dans la veſſie une pierre qui lui parut devoir être aſſez groſſe. Il propoſa alors l'opération, comme le ſeul moyen capable de guérir cet enfant ; mais en la propoſant il repréſenta les dangers qui l'accompagnoient & l'incertitude de ſon iſſue.

Ces raiſons n'empêchérent pas les parens de demander avec inſtance qu'on lui fit l'opération, il la lui fit les premiers jours de l'automne.

Il préféra de ſe ſervir du petit appareil, parce que la verge & le prépuce étoient très-enfles & enflammés ; on n'auroit pû introduire la ſonde.

Il fit tenir l'enfant par un Chirurgien fort & robuſte placé ſur une chaiſe aſſez élevée ; il embraſſoit étroitement le petit patient poſé ſur un oreiller. M. Teichmeyer ſe plaça vis-à-vis ſur une chaiſe beaucoup plus baſſe.

Deux étudians en Médecine étoient à ſes côtés chargés de préſenter les inſtrumens.

L'enfant étant bien contenu, les cuiſſes écartées ſuffiſamment, l'Opérateur introduiſit dans l'anus deux doigts,

pour faire avancer la pierre vers le périnée, & lui faire faire une ſaillie ; mais pendant ces mouvemens on apperçut ſortir par l'uréthre une fuſée de pus. L'inquiétude du Médecin ſur l'iſſue de ſon opération augmenta beaucoup, il penſa que la pierre étoit adhérente, que les longues douleurs que l'enfant avoit ſouffertes, avoient produit la ſuppuration de la veſſie. Cependant après avoir amené la pierre au périnée, il inciſa ſur l'endroit où il imaginoit qu'elle pouvoit être ; car il n'avoit pû déranger la pierre au point néceſſaire pour lui faire produire ſaillie au périnée. Avec la pointe de l'inſtrument il ſentoit & reconnoiſſoit évidemment le corps étranger, c'eſt pourquoi il prolongea ſon inciſion en allant vers l'anus, afin de donner une ouverture proportionnée au volume du corps qu'il avoit à extraire. Il rendit enſuite l'inſtrument à l'étudiant qui le lui avoit donné, & porta enſuite les doigts dans la plaie, tant pour s'aſſûrer de la groſſeur de la pierre, que de ſon adhérence. Inſtruit de l'un & de l'autre, il travailla à ébranler doucement la pierre pour la détacher ; voyant ainſi que ſon ouver-

ture n'étoit pas ſuffiſante, il reprit ſon biſtouri & prolongea ſon incifion allant toûjours vers l'anus ; il travailla enſuite mais ſans ſuccès, à tirer la pierre avec la tenette ; comme il n'en pouvoit venir à bout, il introduiſit un doigt dans l'anus pour donner ſur la pierre quelques ſecouſſes, qui procuraſſent le détachement, il porta enſuite un crochet dans la pierre, qui la tira & la fit tomber à ſes pieds. Il examina la veſſie, & fit remettre auſſi-tôt l'enfant dans ſon lit, ſe contentant d'appliquer ſur la plaie un petit plumaceau chargé du digeſtif ordinaire, par-deſſus deux compreſſes d'un linge très-fin, & le tout fut aſſujetti avec le bandage ordinaire en T. ſoûtenu par le ſcapulaire auquel il eſt attaché.

Il ne mit point de canule dans la plaie ainſi qu'on a coutume de faire dans la plûpart des tailles.

On faiſoit ſur le ventre & pluſieurs fois le jour des embrocations avec l'huile roſat, & on appliquoit continuellement ſur le périnée des ſachets remplis de médicamens nervins, qu'on avoit fait bouillir dans le vin. On ordonnoit en même tems des injections

vulnéraires pour déterger la veſſie. Le malade obſervoit une grande diète, ſa boiſſon ordinaire étoit une ptiſane faite avec l'orge, la ſcorzonére & la corne de cerf. Tout alloit à ſouhait, au point que le troiſiéme jour de l'opération on vit ſortir de la plaie un corps ſolide, ayant la figure d'une membrane repliée ſur elle-même, & long de près d'un pouce : c'étoit la portion de la membrane interne de la veſſie qui ſervoit de lit à la pierre, & dans laquelle elle étoit chatonnée. Il ſurvint pendant le traitement une fiévre pourprée que l'on traita ſelon ſes indications avec ſuccès & ſans que la plaie de la veſſie en ſouffrît.

Le 23 Octobre qui étoit le quatorziéme jour de l'opération, l'enfant commença à rendre quelques gouttes d'urine par la verge : le 25 il n'en ſortoit plus par la plaie, elle couloit entiérement par les voies ordinaires ſans qu'il y eut d'incontinence : au bout d'un mois l'enfant étoit parfaitement rétabli.

XII.

LETTRE de M. TARIN, adreſſée à M. GUATTANI, premier Chirurgien du Souverain Pontif.

Sur la Lithotomie.

IL y a peu d'opérations ſur laquelle on ait autant travaillé que ſur la taille.

Quelle eſt la méthode la plus ſûre & la plus aiſée pour tirer une pierre de de la veſſie ? C'eſt un problême qui eſt encore à réſoudre ; & pour la ſolution duquel il eſt d'abord néceſſaire de ſçavoir & de conſtater l'endroit de la veſſie où il convient de faire l'inciſion, les inſtrumens qu'il faut employer, enfin les remédes ou les moyens à mettre en œuvre pour amener la plaie à une guériſon parfaite.

Toutes les maniéres d'opérer ſe rapportent au haut & au bas appareil. Dans le haut appareil on entre dans la veſſie en ſe pratiquant une ouverture au-deſſus des os pubis dans l'endroit

où la veſſie paroît bomber quand elle eſt pleine. Cette ouverture ſe pratique dans le corps de la veſſie à ſa partie antérieure, ou bien dans l'arcade compriſe antérieurement entre les os pubis & l'ouraque. Rouſſet, Douglaſs & Heiſter approuvent & adoptent la premiére façon d'opérer; ils condamnent & rejettent la ſeconde. N'y auroit-il pas plus de ſûreté, en adoptant la premiére façon d'opérer, de commencer ſon inciſion de bas en haut, & au lieu de la faire parallele à l'horizon, de la diriger un peu obliquement de devant en arriére & de la conduire ainſi juſqu'à l'ouraque.

Au bas appareil ſe rapportent les méthodes de Celſe, de Marianis, de Raw: à ce même appareil appartiennent toutes ces méthodes qu'on a imaginées ou qu'on peut imaginer pour entrer dans la veſſie par une ouverture pratiquée entre le raphé, à un pouce de diſtance & au-deſſus de l'anus, & la tuberoſité de l'iſchium. M. Tarin demande pourquoi l'on a toujours préféré de faire l'inciſion à gauche plutôt qu'à droite, a-t-on en cela recherché la commodité de l'Opérateur ou l'uti-

lité du malade ? Il penſe qu'il ſeroit mieux de la pratiquer à droite, & ce qui l'engage à penſer ainſi, c'eſt que l'inteſtin ſe détourne plus du côté gauche. Par rapport au tems où il convient de faire la taille, il prétend qu'il n'y a aucune ſaiſon à laquelle on puiſſe donner l'excluſion. Il rapporte l'exemple de M. Try, Chirurgien de la Charité, qui a taillé dans les plus grandes chaleurs de l'été un enfant de cinq ans qui a été parfaitement guéri en dix jours.

Les inſtrumens dont on ſe ſert pour faire le grand appareil & l'appareil latéral ſont une ſonde de fer, cannelée, un cyſtitome ou lithotome, &c.

L'objet de M. Tarin n'eſt que de parler de ces deux inſtrumens. Ce ſont les réflexions qu'il a faites pour leur perfection qui donnent lieu à cette lettre adreſſée à M. Guattani.

Perſonne n'ignore, pour peu qu'il ait de connoiſſance de la façon de tailler ordinaire, que non-ſeulement il n'eſt pas poſſible de déterminer au juſte l'étendue de l'inciſion qu'on fait à la veſſie, mais encore qu'on court très-ſouvent riſque de la bleſſer & de s'égarer lorſqu'on

travaille à replacer la pointe du lithotome dans la cannelure de la ſonde ; & on courre ces riſques ſur-tout quand l'inſtrument eſt arrivé à la grande courbure de la ſonde, car c'eſt alors qu'il peut aiſément s'échapper & aller enſuite à tâtons.

J'ai cherché, dit M. Tarin, comment on pourroit éviter cet inconvénient, & parvenir à faire à la veſſie l'inciſion convenable ſans aucun riſque : pour cela j'imagine qu'il faudroit faire quelques changemens à la cannelure de la ſonde. Je diviſe cette cannelure en deux, dans ſa premiére moitié ou dans celle qui touche au manche, elle reſteroit comme elle eſt ; mais dans la ſeconde moitié ou dans celle qui termine la ſonde, je voudrois que les bords qui forment le ſillon ſe rapprochaſſent davantage, & formaſſent un canal fermé par ſon extrêmité, laiſſant dans la grande courbure une petite fente parallele au ſillon.

Par rapport au lithotome, je veux, continue M. Tarin, qu'il ſoit un peu courbe, que ſon extrémité ſoit émouſſée, cependant un peu tranchante ; cet inſtrument arrivé à la grande courbure

de la ſonde ſe fixe par ſon extrémité dans la fente qui y eſt pratiquée, & il peut alors ſe porter ſur les côtés ou s'adapter au ſillon de la ſonde.

La pointe du lithotome eſt tellement figurée que ſi l'Opérateur ne parvient pas par la premiére inciſion juſqu'au fond de la cannelure de la ſonde, il peut l'enfoncer, & alors couverte par les rebords du canal, elle ne ſe préſente qu'aux parties qu'il faut couper.

Le tems & l'expérience ſeule pourront apprécier le mérite de ces deux inſtrumens, en attendant je n'ai pas négligé, dit M. Tarin, d'en communiquer avec des perſonnes de l'art. Je vous dirai avec candeur ce qui m'eſt arrivé, peu l'ont approuvé tout haut, quelques uns l'ont loué, & les autres n'en ont rien dit; mais il y a deux jours que l'ayant communiqué à l'Académie de Chirurgie, le ſous-Sécrétaire qui m'avoit engagé lui-même à le préſenter dans cette même aſſemblée, dit qu'il y avoit un ſemblable inſtrument de l'invention de M. le Cat. Pour moi comme je ne connois aucun ouvrage qui l'attribue à M. le Cat ou à aucun autre, j'ai cru que je pouvois le publier & vous l'a-

dreſſer, afin que ſi quelqu'un ſe l'attribue il puiſſe le reprendre, & qu'il ne m'accuſe pas de plagiat. Au reſte, qu'il ſoit utile, & tous mes vœux ſont remplis.

A Paris, ce 18 *Juillet* 1748.

XIII.

Queſtion *Médico-Chirurgicale*, ſoutenue dans les écoles de Médecine de la Faculté de Paris, le 21 Mai 1744, par M. POISSONNIER, ſous la préſidence de M. FALCONET.

Pour tirer la pierre de la veſſie, doit-on préférer l'appareil latéral *à toutes les autres maniéres d'opérer ?*

PErſonne ne peut ſe dire à l'abri de la pierre de la veſſie, tous nos alimens contenant un principe terreux qui en fait la matiére. Les parties terreſtres dont la réunion forme la pierre,

ſe diſſipent chez les uns, ſe raſſemblent dans les autres. D'où peut naitre la difrence de ces deux effets ? Du bon ou du mauvais état des parties deſtinées à ſéparer & à recevoir l'urine. De la part des reins, elle dépend du diamètre trop étroit des vaiſſeaux ſécrétoires, & du peu de ſentiment des nerfs de ces vaiſſeaux. De la part de la veſſie, elle provient du changement qui peut arriver dans ſa figure, de la perte de ſon reſſort, & de certains vices particuliers de ce viſcére, enfin de toute cauſe qui peut faire ſéjourner l'urine, & donner le tems aux parties terreſtres de ſe ramaſſer.

S'il arrive que les vaiſſeaux ſécrétoires des reins ſoient d'un diamètre trop petit, les parties ſalines & terreſtres de l'urine s'y arrêtent & y laiſſent un dépôt de même nature qui augmentera inſenſiblement. Des reins, cette pierre tombe dans la veſſie où elle augmentera, les ſels & les parties terreſtres de l'urine venant à s'y arrêter & à s'y fixer par couches.

Toutes les pierres ne ſe reſſemblent pas, elles varient par rapport à leur figure, leur grandeur, leur dureté. La

veſſie eſt conſidérablement tourmentée & léſée par celles qui ſont hériſſées de pointes & d'aſpérités, & par celles qui ſont fort groſſes ; elle l'eſt beaucoup moins par celles qui ſont légéres & polies. Une pierre eſt ordinairement ſeule quand elle eſt couverte d'aſpérités, on a lieu d'en ſoupçonner un plus grand nombre, quand elle eſt liſſe & polie.

Les pierres qui ont la dureté d'un caillou, pourvû qu'elles ne ſoient pas trop groſſes, donnent moins de peine à l'Opérateur, en ce que du premier coup on peut les tirer ſans les briſer. Par la raiſon contraire, celles qui ſont trop molles donnent plus de peine, à moins qu'elles ne ſoient friables au point de ſe rompre au moindre effort de l'algalie, ce cas eſt rare ; mais il n'eſt pas ſans exemple.

Les enfans ſont plus ſouvent ſujets à la pierre de la veſſie, les adultes à celle des reins. Les Auteurs s'étendent beaucoup ſur les ſignes qui peuvent nous faire ſoupçonner l'exiſtence de la pierre ; mais leur doctrine peut tromper, la ſonde ſeule peut nous donner des inſtructions ſuffiſantes, ce n'eſt que d'après

près ce qu'elle nous a appris que nous pouvons & que nous devons déterminer les pierreux à l'opération de la taille.

Assuré de la présence d'une pierre dans la vessie, on procéderoit néanmoins à l'extraction en aveugle & en téméraire, si l'on n'avoit pas une connoissance exacte de la situation, de la nature, de la figure, de l'étendue de la vessie & des parties voisines.

La vessie est située dans le bas-ventre sous le pubis : elle est placée entre le péritoine, les muscles de l'abdomen & les os pubis ; elle est mollement posée sur un tissu spongieux qui lui tient lieu en quelque façon de coussin, & qu'on regarde mal-à-propos comme la lame extérieure du péritoine. C'est à ce tissu qu'elle est assujettie par des fibres fort lâches ; lorsqu'elle est pleine d'urine, elle s'éleve au-dessus du pubis, n'étant point du tout recouverte du péritoine : cette membrane n'enveloppant que sa partie postérieure.

La plus extérieure des membranes propres de la vessie est musculeuse & composée de fibres rouges & charnues, dont les unes sont longitudinales, &

les autres courbées en forme d'arc : elles ſont effet en tout ſens pour contracter la veſſie, lorſqu'elle eſt tiraillée ou qu'elle ſe diſtend. Dans ſa partie inférieure à l'endroit où elle s'avance dans l'uréthre par une embouchure fort étroite, elle eſt entourée d'un muſcle en forme de bande, appellé ſphincter ; il a aſſez de force pour ſoûtenir les efforts de la veſſie pleine, & pour en fermer exactement l'orifice.

Ce même muſcle comprime un corps glanduleux de l'uréthre placé en ce lieu, dont nous donnerons plus bas la deſcription. Le ſphincter de la veſſie dans les hommes eſt adhérent à l'inteſtin *rectum* & à ſon ſphincter, dans les femmes il eſt adhérent au vagin.

La membrane qui revêt l'intérieur de la veſſie s'appelle nerveuſe ; elle eſt ſouple, molle, & ſuit aiſément la dilatation de la veſſie ; elle eſt enduite d'une humeur muqueuſe qui ſort de glandes ou mammelons qu'on apperçoit ſur-tout à la partie inférieure de la veſſie. C'eſt ce *mucus* qui par ſa viſcoſité arrête & ſoude enſemble ces ſables amaſſés dans la veſſie : dans les irritations de ce viſcére cauſées par la pré-

ſence d'une pierre, c'eſt lui qui ſort en ſi grande abondance, qu'il fait ordinairement la matière d'un ſédiment qu'on remarque toûjours dans les urines des pierreux : enfin par ſa viſcoſité il forme dans la veſſie un enduit qui ſe durcit, & qui couvrant tout ſon intérieur, la prive de ſon reſſort. Si ce *mucus* vient à ſe durcir dans ſes propres réſervoirs, il ſe change en une eſpéce de tuf ou de craie, nouveau genre de pierre, le ſeul qu'on puiſſe dire être enfermé dans une enveloppe particuliére.

On ſçait aujourd'hui que la figure de la veſſie n'eſt pas la même dans tous les animaux & que celle de l'homme eſt différente de celle des quadrupédes ; c'eſt à des obſervations encore récentes que cette découverte eſt dûe. La partie ſupérieure de la veſſie eſt large, la partie inférieure eſt très-reſſerrée ; on ne peut mieux en repréſenter la figure que par une bouteille ou callebaſſe renverſée. L'ouraque qui vient de l'ombilic s'inſére à la partie ſupérieure. De chaque côté les uretères percent la veſſie dans ſa partie poſtérieure & inférieure, à la diſtance de deux travers de doigt de ſa baſe, & à la même diſtance l'un

de l'autre. En regardant la veſſie en face, elle paroît s'ouvrir dans l'uréthre au milieu de ſa baſe, quoique réellement ce ſoit plus en-devant qu'en arrière; au-delà de l'uréthre elle ne fait plus de ſaillie en devant, en arrière elle en fait une de trois doigts & quelquefois même davantage. Sur les côtés de la baſe un peu en arrière ſont placées les véſicules ſéminaires. Avant de finir ſur la figure de la veſſie, je ne puis paſſer ſous ſilence une obſervation que je crois n'avoir pas encore été faite par aucun Anatomiſte. Celſe remarque que la veſſie eſt un peu inclinée du côté gauche. On peut en trouver une raiſon plauſible dans l'état d'équilibre où doit être tout le corps conſidéré coupé par un raphé général; la meilleure ſans doute que l'on puiſſe donner, c'eſt que l'inteſtin colon, après ſon dernier repli, ſe détourne vers le côté droit de la veſſie, où il prend le nom de *rectum*. Cette obſervation a été ſouvent faite par M. Winſlow, auſſi recommandable par ſes connoiſſances profondes en Anatomie, que par ſa ſincérité & ſa bonne foi.

L'orifice de la veſſie aboutit dans l'u-

réthre, qui eſt un canal rond, membraneux, de trois lignes de diamètre au plus dans les hommes, & de la longueur de douze pouces ou environ. A ſon commencement, endroit qui mérite beaucoup d'attention, eſt ſitué un corps glanduleux, qu'on nomme proſtate. Il eſt de la groſſeur d'une noix, & a la figure d'une châtaigne ; ſa partie la moins obtuſe eſt tournée en-dehors, la plus obtuſe & la plus large regarde la veſſie. Elle eſt ſi fortement appliquée ſur la partie extérieure de ſa baſe que vers l'orifice de l'uréthre, elle forme une éminence arrondie de la hauteur d'environ deux lignes & d'un pouce de diamètre.

C'eſt par ce corps glanduleux que l'uréthre eſt entouré dans ſon commencement, excepté dans ſa partie ſupérieure : en effet le bord des proſtates ne s'étend pas plus loin ; ce qui fait que depuis l'orifice de la veſſie juſqu'à la cloiſon membraneuſe que nous décrirons tout à l'heure, il ſe trouve un vuide, qui eſt rempli d'un tiſſu ſpongieux où vient ſe rendre outre cela un nombre conſidérable de vaiſſeaux ſanguins. Dans ce même endroit de l'u-

réthre vers le bas, on apperçoit les ouvertures de petits conduits, dont les uns ſont en grand nombre, c'eſt d'eux que tranſſude la liqueur des proſtates; les autres ſont deux à deux ou trois à trois, & c'eſt d'eux que ſort la ſémence vers la baſe d'une petite caroncule appellée crête de cocq. Telle eſt la premiére partie de l'uréthre que la plûpart des Anatomiſtes nomment bien ou mal-à-propos le col de la veſſie. Sa longueur eſt de deux travers de doigt, elle s'écarte de l'orifice de la veſſie pour finir en talus, & elle eſt tout-à-fait poſée ſur l'extrémité de l'inteſtin *rectum*.

Delà l'uréthre s'élève ſous l'arcade des os pubis, ſuſpendu & attaché par la cloiſon membraneuſe dont le grand Riolan a donné la deſcription. Cette ſeconde partie de l'uréthre s'avance environ un demi travers de doigt ſans être couverte, & ſans avoir aucun appui; elle eſt par conſéquent plus foible.

Après celle-ci vient enſuite la troiſiéme & derniére partie ſous laquelle ſe trouve placé un corps ſpongieux, qui dans cet endroit où il commence & où il a le plus de groſſeur & le plus d'élé-

vation, s'appelle le bulbe de l'uréthre, qui après s'être joint aux corps caverneux s'en va en diminuant insensiblement s'étendre & se développer sur le gland.

Je passe sous silence les autres glandes, non-seulement celles qu'on connoît sous le nom de Cowper, célébre Anatomiste Anglois, les mêmes peut-être qui long-tems auparavant, & dès l'année 1684 avoient été découvertes par M. Méry, Chirurgien de Paris, non moins habile que Cowper; mais encore celles donc Morgagni, Médecin & profond dans les connoissances Anatomiques, a vû les orifices en grand nombre sur la parois supérieure de l'uréthre. L'usage de toutes ces glandes, ainsi que des prostates, est de fournir une liqueur onctueuse capable d'humecter l'uréthre & de le défendre contre l'acreté de l'urine.

Il ne nous reste plus qu'à dire deux mots des muscles de l'uréthre & de la verge. Ceux qu'on appelle transverses ont la même origine que la portion inférieure de la cloison membraneuse; depuis la commissure des os pubis & ischion où ils prennent naissance, ils

s'avancent juſqu'à l'uréthre que la cloiſon enveloppe. Quand on fait la diſſection de ces muſcles avec attention, on s'apperçoit que chacun d'eux eſt double, & donne un muſcle interne & un externe qui ſe trouvent ſéparés l'un de l'autre par le bord de la cloiſon qui s'y inſére comme dans une entaille. Au-deſſus des tranſverſes on trouve les accélérateurs ſécondaires ou auxiliaires qui ont leur inſertion à la même partie des os iſchion.

Les derniers & les plus bas de tous ſont les érecteurs qui prennent leur origine à la tubéroſité de l'iſchion. Ils accompagnent les corps nerveux qui ſont placés au-deſſous, & les ſuivent juſqu'au bulbe de l'uréthre. En ce lieu ils ſe joignent aux accélérateurs qui viennent du ſphincter de l'anus. En ſe réuniſſant ils forment un angle aſſez conſidérable ſous lequel ſe trouve un eſpace vuide & ſans muſcles. Il eſt bon encore qu'on faſſe attention à l'intervalle qui ſe rencontre entre deux rameaux de l'artère honteuſe, dont l'un fournit aux muſcles érecteurs & aux corps nerveux, l'autre à l'uréthre & aux muſcles accélérateurs.

Dès le siécle d'Hippocrate on procédoit à l'extraction de la pierre ; mais cette opération parut si difficile & si épineuse au Prince de la Médecine, qu'il faisoit solemnellement jurer à ses disciples de ne la point pratiquer, & de l'abandonner absolument à la dextérité de ceux qu'un long usage y avoit exercés. Depuis ce temps jusqu'à celui de Celse, on ne voit chez les Anciens aucun vestige de cette opération, excepté dans un trait que rapporte l'historien Florus, d'un des enfans d'Antiochus Roi de Syrie, qui, extenué par de longues douleurs, mourut dans l'opération même.

Cette opération pratiquée par les Grecs a été si bien décrite par Celse qu'elle a été copiée par les Grecs modernes, par les Arabes, & par les Auteurs mêmes les plus récens. Il n'y a de changement que dans quelques mots, à la juste signification desquels nous verrons qu'il faut faire beaucoup d'attention. Il n'y avoit qu'une seule méthode de tailler, & cette méthode ne se pratiquoit que sur les enfans, car il faut remarquer qu'on ne tailloit jamais ceux qui étoient au-dessus de l'âge de

Après avoir placé le malade ſur le dos & dans l'attitude marquée par Celſe, l'Opérateur introduit dans l'anus le doigt index & le doigt du milieu de la main gauche, & en même tems de la main droite il preſſe légerement le bas-ventre, de maniére que la pierre ſe porte ſur les doigts de la main gauche dont la fonction eſt de conduire la pierre ſur le col de la veſſie. Lorſqu'elle y eſt arrivée, on fait ſur l'endroit une inciſion aux tégumens, qui aille vers la feſſe, & ſur cette premiére inciſion dans ſa partie la plus baſſe on en fait une ſeconde tranſverſale qui ouvre le col de la veſſie, juſqu'à ce qu'on en voie ſortir l'urine. On découvre alors la pierre, qu'on peut chaſſer déhors avec les doigts, lorſqu'elle eſt petite : mais ſi elle eſt groſſe, il faut la tirer avec un crochet.

Telle eſt en abrégé la méthode de Celſe : nous allons par ordre dire un mot des autres.

Dans une introduction à la Médecine qu'il faut peut-être attribuer à un Auteur plus ancien que Galien, on lit : *Après avoir forcé la pierre d'entrer comme un coin dans le col de la veſſie, il faut faire une inciſion ſur la pierre qui ſert*

de point d'appui aux parties qu'il faut couper. Paul Eginète, Médecin, qui l'emporte ſur tous les Grecs par ſes connoiſſances en Chirurgie, recommande auſſi de faire l'inciſion ſur la pierre : il ajoute qu'*Elle doit être oblique & vers la feſſe gauche, ce qui ſouvent facilite la ſortie de la pierre.*

Voici comme s'exprime Avicenne, l'Hippocrate des Arabes : *Il faut faire deſcendre la pierre près du col de la veſſie, & faire deſſus une inciſion tranſverſale.* Albucaſis qui eſt chez les Arabes ce qu'eſt Paul Eginète chez les Grecs s'explique ainſi : *Faites l'inciſion à côté de la feſſe gauche ſur la pierre même, & tranſverſalement ;* & en parlant de l'extraction de la pierre à une femme, il dit : *Conduiſez peu à peu la pierre depuis l'orifice de la veſſie juſqu'au bas, faites enſuite l'inciſion ſur elle à la racine de la cuiſſe.*

Depuis Albucaſis, ces Chirurgiens du XIIIe ſiécle que M. Aurel. Sévérinus appelle Arabiſtes, tiennent tous à-peu-près le même langage. Le premier d'entr'eux fut Brunus, Médecin & Chirurgien ; il fut ſuivi de Théodoric Catalan, de Salicetus, de Lanfranc &c.

Au XIVe siécle Gui de Chauliac, premier Médecin de trois Papes, qui en faisant refleurir la Chirurgie a mérité le titre d'Hippocrate des Chirurgiens, s'exprime de même sur la maniére de faire cette opération : *On doit conduire l'incision jusques sur la pierre suivant le progrès des rides*, comme l'avoit dit avant lui Salicetus. Gui de Chauliac se fit une réputation si grande, que cette opération qui auroit dû porter le nom de Celse, porta le sien.

Sa méthode fut si estimée, que jusqu'au commencement du XVIe siécle elle étoit pratiquée même sur les adultes.

Ce fut alors que Jean de Romanis, Chirurgien de Crémone en inventa une autre qui dans la suite prit le nom de Marianus, Médecin, lequel en donna la description vingt ans après. Suivant cette méthode on place le malade sur le dos, dans une situation qui tient de l'horizontal & de la perpendiculaire; on introduit dans l'uréthre une sonde courbée, sur la courbure est un sillon; on le tourne de maniére que le tranchant du bistouri appuyé sur la raînure, fasse l'incision dans la partie extérieure de l'uréthre le plus bas qu'il est possible

ſous le périnée vers le côté droit ou gauche du raphé. Après l'ouverture de la veſſie, on emploie un ſi grand nombre d'inſtrumens, que c'eſt avec raiſon qu'on a donné à cette méthode le nom de grand appareil. Tels ſont les inſtrumens en uſage, une ſonde, deux conducteurs, un dilatatoire dont on ne ſe ſert plus aujourd'hui, des tenettes de toutes ſortes de groſſeur & de figure : l'Opérateur emploie tous ces inſtrumens ſucceſſivement, il les introduit dans la veſſie, puis les en retire : cette manœuvre ſe réitère plus d'une fois, ſoit qu'il y ait pluſieurs pierres, ſoit qu'il n'y en ait qu'une ſeule. D'Italie, la méthode de Marianus ne tarda pas à s'établir en France ; elle fut apportée par les Chirurgiens de Norcia. Celle de Chauliac peu à peu tomba dans l'oubli, étant réſervée pour les enfans.

C'eſt preſqu'au hazard qu'eſt dûe la troiſiéme maniére d'extraire la pierre.

Franco, Chirurgien de Provence, déſeſpérant de faire deſcendre vers le col de la veſſie une pierre fort groſſe dans un enfant de deux ans, fatigué par les inſtances des pere & mere, fut aſſez hardi pour l'en tirer par une ouverture pra-

tiquée à l'hypogaſtre & au fond de la veſſie. Action téméraire, ſans doute, & qui lui parut telle : elle ne le parut pas à François Rouſſet, Médecin, le plus habile Anatomiſte de ſon temps. Dans ſon excellent traité de l'Opération Céſarienne, il démontre qu'on peut en ſûreté faire une inciſion au fond de la veſſie, ſans pénétrer dans l'abdomen. Le préjugé cependant l'a emporté : car la ſection de l'hypogaſtre pour l'extraction de la pierre, fut négligée pendant plus de cinquante ans ; aucun écrivain même n'en fait mention. G. Fabrice de Hilden, fut, je crois, le premier qui en ait parlé depuis l'époque de ſa naiſſance ou depuis Rouſſet. Il croit qu'on peut faire uſage de cette maniére de tailler, quand il s'agit de tirer une pierre conſidérable qu'on ne pourroit extraire par l'appareil ordinaire ; mais il appelle cette méthode inguinale, définition peu exacte ſans doute, & qu'il l'eſt encore moins, quand on fait attention, qu'après avoir préféré la manœuvre de Franco à celle de Rouſſet, il dit qu'on doit pratiquer l'inciſion ſur la pierre après l'avoir porté *vers l'aiſne gauche* avec les doigts introduits dans

l'anus. Il eſt à croire que J. Groenvelt a fait quelque changement à la deſcription de Fabrice de Hilden, ou peut-être Fabrice de Hilden ignoroit-il qu'elle ſe pratiquoit à Paris, puiſqu'il étoit ſur ſes derniers jours, vers l'an 1630 qu'on tenta à l'Hôtel-Dieu cette méthode.

Quelque tems après elle fut entiérement abandonnée, ſans qu'on ſçut ni les raiſons qui l'avoient fait abandonner, ni les bons ou mauvais ſuccès qu'elle avoit eus; & il n'y reſta à la Chirurgie de cette méthode que la ponction de la veſſie à l'hypogaſtre, dans le cas où il n'eſt pas poſſible d'introduire la ſonde : mais cette méthode qui avoit pris naiſſance parmi nous, & qui y étoit preſqu'oubliée, vient de reparoître en Angleterre. Le premier qui a ſongé à la faire revivre eſt Jac. Douglaſs, Médecin très-ſçavant & très-habile Anatomiſte, en 1718. Il n'a pû ignorer cependant que ſur la fin du ſiécle dernier elle avoit été pratiquée à Dublin ſur une jeune fille. Le célébre Jacques Douglaſs eut bientôt l'approbation de Jean Douglaſs ſon frere, & celle de Cheſelden, tous deux Chirurgiens fameux, qui ont donné dans un ouvrage

la deſcription de leur opération. Pluſieurs autres à l'envi ſe mirent à opérer ſuivant cette méthode, & le firent avec aſſez de ſuccès : ils furent imités à Paris par des Chirurgiens qui réuſſirent également.

Telle eſt la maniére d'opérer dans la ſection hypogaſtrique. Le malade étant dans une poſition qui favoriſe le relâchement des muſcles de l'abdomen, on injecte de l'eau par le moyen d'une ſonde creuſe dans la veſſie autant qu'elle peut en contenir ſans être léſée, on fait enſuite au milieu de l'hypogaſtre une inciſion de quatre travers de doigt qui aille juſqu'au pubis ; on en fait une autre du même coup, mais moins profonde ſur la ligne blanche, laquelle découvre la veſſie qu'on ouvre avec un biſtouri courbe à l'hypogaſtre vers les pubis. L'Opérateur doit avoir le doigt index de la main gauche ſous le dos du biſtouri lorſqu'il fait la ſection de la veſſie, afin de la ſaiſir auſſi-tôt & de la tenir, tandis que l'eau s'écoule par la plaie qu'il vient de faire ; enſuite il inſinue les doigts de la main droite dans la veſſie & en retire ainſi la pierre ſans le ſecours d'aucun inſtrument.

Un conſeil qu'il eſt bon de ſuivre dans cet appareil, c'eſt d'accoutumer la veſſie même la plus ſaine à retenir l'urine, en augmentant chaque jour la boiſſon du malade, & en l'engageant à garder ſes urines le plus de tems qu'il lui eſt poſſible.

Il nous reſte enfin à parler de la quatriéme méthode qu'on appelle *latérale*, & qu'on regarde comme la plus nouvelle ; mais nous prouverons que c'eſt celle des Anciens, qu'elle a été pratiquée la premiére, & qu'on l'a perfectionnée ; enſuite nous comparerons les avantages & les inconvéniens de toutes ces méthodes.

En liſant attentivement la deſcription que Celſe & les autres nous ont donnée de l'opération de la taille, on verra aiſément quelles parties ils devoient couper. Car tous diſent en termes fort clairs, que, ſur la pierre amenée vers le col de la veſſie il faut faire une inciſion tranſverſale qui regarde la cuiſſe, ou une inciſion oblique conduite vers la feſſe gauche, ſuivant le *progrès des rides*, comme ajoute Salicetus. Ces paroles prouvent évidemment qu'on coupe du côté gauche la premiére partie de l'u-

réthre ſuivant la deſcription que nous en avons donnée : elles prouvent encore que le ſphincter dont elle eſt bordée, & le corps même de la veſſie ne ſont pas épargnés : d'autant plus qu'ils s'imaginoient que la pierre étoit pouſſée dans l'uréthre par le moyen des doigts, tandis qu'elle n'étoit ſouvent appuyée que ſur le ſphincter, ou tout au plus arrêtée à ſon embouchure. Il eſt donc abſolument néceſſaire que ſans le ſçavoir ils ayent coupé ces parties auxquelles, ſelon eux, il étoit dangereux de toucher. Arétée eſt le ſeul des Anciens qui ait fait cette remarque : c'eſt pour cela qu'il proſcrivoit l'opération de la taille. Mais dans la méthode de Celſe ce n'étoit pas tant la ſection du ſphincter ou de la veſſie qui étoit à craindre que l'irritation cauſée par le frottement des doigts ſur la partie, & l'inciſion ſur la pierre dangéreuſe à tant de titres. Le même Franco, auquel nous ſommes redevables, quoique malgré lui, de la ſection hypogaſtrique, ſemble avoir le premier préparé le reméde à ces inconvéniens, & raſſuré contre les dangers de l'opération *latérale* : car en faiſant l'inciſion comme dans la méthode de Celſe, au

lieu de pierre pour ſervir de point d'appui au biſtouri, il ſe ſert d'une ſonde cannelée. Dans le même temps la même choſe avoit été imaginée par André de la Croix, Médecin de Veniſe.

Fabrice de Hilden qui avoit connu à Lauſanne des Elèves de Franco, adopta ſa méthode & mit en uſage la ſonde cannelée. Voici comme il s'exprime : *Inſérez la ſonde, enſuite à la diſtance d'un travers de doigt du raphé faites vers la cuiſſe une inciſion qui pénétre juſqu'à la ſonde. Il faut alors faire gliſſer un crochet le long de la ſonde, retirer enſuite le conducteur ou ſonde, puis introduire dans l'anus les doigts de la main gauche pour amener la pierre & la mettre plus à portée d'être ſaiſie par le crochet... L'inciſion doit être médiocre ; ſi elle étoit trop petite, on ne pourroit y porter les inſtrumens ſans violence.* Et un peu avant; *j'ai opéré moi-même avec un heureux ſuccès par cette méthode qu'on ne doit point rejetter.*

On voit dans ces paroles la premiére idée de l'opération latérale, qui tient de la méthode de Celſe & de celle de Marianus.

Lorſque Fabrice Hilden mourut, Paris

voyoit fleurir le célébre Riolan : je ne ſçais s'il a voulu approuver cette méthode, en écrivant contre Spigélius, que tous les jours les Lithotomiſtes coupoient le ſphincter de la veſſie, & qu'il n'en arrivoit aucun accident : car il étoit trop habile Anatomiſte pour croire avec le vulgaire que dans le grand appareil on inciſoit le ſphincter de la veſſie : Riolan du moins aſſure au même endroit *qu'il a vû la veſſie coupée ſe guérir parfaitement :* mais voici comme il parle ailleurs, *lorſqu'on ne peut introduire la ſonde dans la veſſie, on la perce au-deſſus du pubis à l'hypogaſtre . . . ou bien on fait une inciſion au périnée . . . & l'on plonge très-profondément le biſtouri & latéralement juſqu'à la veſſie, enſorte que l'urine s'en échappe ; c'eſt par ce moyen que nous avons tiré bien des gens d'un péril évident.*

Thévenin, Chirurgien de Paris, propoſe hardiment cette même ponction, ſans dire qui en eſt l'Auteur, ſoit qu'il l'ignorât, ſoit que cette méthode vînt réellement de lui. On vit paroître enſuite Jean Groenvelt, Médecin Hollandois, qui ſe mit à pratiquer la lithotomie en Angleterre : il déclare en ces

termes qu'il a trouvé un moyen de guériſon facile & aiſé, en faiſant l'inciſion latérale ſur la partie nerveuſe, par laquelle on pouvoit tirer la pierre avec un crochet fort petit. Cependant, il faut l'avouer, cette méthode dont nous venons de ſuivre l'origine & les progrès, fut très-peu connue, juſqu'au tems où l'on vit arriver du fond de la Bourgogne un Ermite nommé Frere Jacques, qui par ſa hardieſſe, ou pour mieux dire par ſa témérité, attira ſur lui les yeux de tout le monde. Il introduiſoit dans la veſſie une ſonde ſolide & ſans cannelure avec la courbure de laquelle il faiſoit bomber la veſſie du côté gauche; & dirigeant ſon inſtrument du côté de la ſonde, il faiſoit ſur le ſphincter & ſur la veſſie une large & profonde inciſion: enſuite par le ſecours d'une tenette même fort groſſe il tiroit avec une dexterité & une promptitude ſinguliére la pierre de quelque volume qu'elle ait été: il opéroit indifféremment ſur toutes ſortes de ſujets. C'eſt ainſi que ſur la fin du ſiécle dernier ſe montra à Paris le F. Jacques, & dans d'autres villes du Royaume, & même en Hollande. M. Hunauld, Médecin d'Angers lui donna des avis

tendants à la perfection de ſa méthode. Elle eut du premier coup-d'œil l'approbation de M. Méry, un des premiers Chirurgiens de Paris. Il vouloit néanmoins quelques corrections ; mais bientôt après changeant de ſentiment, il la rejetta tout-à-fait, prétendant qu'elle n'étoit pas même ſuſceptible de correction. M. Hunauld, Médecin d'un mérite peu commun, travailloit par ſes écrits à faire connoître au public cette méthode qu'il avoit perfectionnée, il avoit ſur cette matiére un ouvrage tout prêt à voir le jour, qui n'a point paru. Mais il fut prévenu lui & beaucoup d'autres par M. J. Jacq. Raw, Profeſſeur d'Anatomie & de Chirurgie, Recteur de l'Académie de Leyde dont il étoit l'ornement, Médecin d'un génie pénétrant : & en même tems grand Chirurgien. Il n'eut pas plutôt vû opérer le Frere Jacques, que ſaiſiſſant tous les avantages qui pouvoient réſulter de ſa méthode, il l'adopta avec avidité ; bientôt même ſon habileté & ſon génie lui fournirent les moyens de rendre la plus ſûre & la meilleure de toutes une méthode, qui étoit peu ſûre entre les mains de l'Auteur. Il en fit lui-

même l'expérience avec un ſuccès étonnant ſur plus de quinze cent malades, à la vûe de toute la Hollande. Il le rapporte lui-même, & n'a pû être démenti de perſonne. La mort nous a privé d'un ſi grand homme, & lui de ſa méthode. Elle a été élégamment décrite & avec toute l'exactitude poſſible par le célébre Albinus qui lui a ſuccédé dans la fonction de Profeſſeur d'Anatomie & de Chirurgie. Mais quelque peine que ſe ſoient donnés les plus habiles Opérateurs de notre païs pour ſuivre ſa maniére, aucun d'eux n'a pû y atteindre, enſorte que tous conviennent qu'il manque à cette deſcription des détails qui la rendent impraticable. Cette opinion eſt d'autant plus vraie, que de toutes les obſervations faites ſur les cadavres de ceux qui ont été taillés par ſa méthode, on ne peut en produire une ſeule, qui donne une connoiſſance exacte des parties coupées : comme l'a fort bien remarqué le célébre Jacques Douglaſs. On ſoupçonne cependant, je ne ſçais ſur quel fondement, que M. Raw ſans toucher au ſphincter n'inciſoit que la veſſie dans le milieu de ſon côté qu'il faiſoit ſaillir fortement en déhors par la

ſituation qu'il donnoit au malade. Mais ſa maniére d'opérer a pû donner lieu à toutes ſorres de ſoupçons : car s'embarraſſant fort peu de la route qu'il tenoit en coupant les tégumens & la graiſſe, il alloit chercher la ſonde qu'il tenoit lui-même & dirigeoit ſes inciſions avec une promptitude, une dextérité & une variété ſi prodigieuſe, qu'aucun des aſſiſtans ne pouvoit dire au juſte la route qu'il avoit ſuivie, ou les parties qu'il avoit inciſées. Nous tenons ce fait d'un homme dont la ſincérité n'eſt pas ſuſpecte, du célébre M. Winſlow qui la vit plus d'une fois opérer en 1698.

Au reſte la méthode de M. Raw ayant paru en Angleterre peu de tems après, trouva pour protecteur Jac. Douglaſs. Deux habiles Opérateurs en firent bientôt l'eſſai, le Docteur Bamber, & Chèſelden, Chirurgien. Le premier en adoptant la méthode de M. Raw telle qu'elle eſt décrite par M. Albinus, en quoi il eut un peu plus de bonheur que les Opérateurs de France : l'autre en y faiſant quelque changement, mais tous deux avec tout le ſuccès qu'on peut déſirer. Le même M. Douglaſs nous a donné la méthode de

de Chéſelden ; mais un très-habile Chirurgien de Paris, de retour d'Angleterre, où l'avoit attiré l'envie de voir opérer ſous ſes yeux, nous a fait eſpérer qu'il donneroit la méthode de l'Auteur corrigée par lui-même. Cependant d'autres Chirurgiens de Paris tentérent d'eux-mêmes l'opération latérale avec aſſez de ſuccés.

La deſcription que nous allons donner ſuffira pour mettre en état de comparer l'appareil latéral avec les autres. On place le malade tout-à-fait ſur le dos, comme dans la méthode de Celſe, on lui tient les feſſes élevées, les cuiſſes écartées, repliées & liées, ou comme le pratiquoit avec raiſon le F. Jacques, on n'en lie qu'une, l'autre demeure libre & pendante : on prend alors une ſonde qui ait ſur le dos un profond ſillon, qui ſoit extrêmement courbé & terminée par un manche long & droit ; on l'introduit de maniére que ſa partie convexe & cannelée décline un peu à gauche depuis l'arcade des os pubis juſqu'à la tubéroſité de l'iſchium qui eſt ſa branche ſupérieure ; alors dans la même ligne, après avoir inciſé la peau & la graiſſe, l'Opérateur

s'assûre exactement de la position de la sonde ; il porte ensuite le doigt dans l'ouverture afin que la pointe du bistouri tombe plus sûrement sur la cannelure de la sonde : on fait de la sorte une incision qui s'étend depuis l'angle où viennent se réunir les muscles érecteurs & accélérateurs jusqu'à la tubérosité de l'ischium : ainsi se trouvent ouverts la premiére partie de l'uréthre, le sphincter, & la vessie dans l'endroit où elle le touche ; la plaie est assez large pour laisser sortir la pierre la plus grosse, en employant plus d'adresse que d'effort.

Avant de finir, il est bon d'observer qu'il est nécessaire de faire à deux reprises ces deux incisions qu'on tient de Celse : soit que M. Hunauld les ait recommandées au Frere Jacques, ce que j'ignore, puisque ses ouvrages n'ont pas vû le jour, soit que M. Raw les ait pratiquées le premier, quoiqu'il en soit, il n'a pas désavoué les tenir de Celse, puisque quand on lui faisoit des questions sur l'appareil latéral, il ne répondoit jamais que ces mots : *lisez Celse*, au rapport de M. Winslow, témoin auriculaire.

Il me semble qu'on ne peut excuser

la méthode de Marianus que ſur l'ignorance où l'on étoit à l'égard des parties coupées dans l'opération : car je ne penſe pas que Jean de Romanis & Marianus Sanctus ſe fuſſent jamais portés à faire conſtamment une dilatation ſi prodigieuſe du col de la veſſie, s'ils n'euſſent crû de bonne-foi que par leur méthode ils arriveroient à la veſſie par un chemin auſſi court que par la méthode de Celſe. Les Anciens, à l'exception d'Arétée, n'imaginoient pas qu'on pût parvenir à la veſſie par l'appareil de Celſe. Les ſectateurs de la taille de Marianus imbus des mêmes idées & remplis des mêmes craintes, n'oſoient porter le biſtouri ſur la veſſie : il ſe trouve encore aujourd'hui des gens auſſi timides. On ſçait, de maniére à ne laiſſer aucun doute, que l'inciſion va à peine juſqu'au bulbe de l'uréthre, qu'elle ne touche pas à la partie renfermée par la cloiſon membraneuſe ; on eſt donc bien éloigné de pouvoir parvenir au col de la veſſie. Il eſt par conſéquent néceſſaire de faire paſſer & repaſſer les inſtrumens par le reſte de la partie de l'uréthre. Quels douleurs ! Quel déchirement ! Quels efforts pour dilater de deux ou trois

pouces un canal tendineux qui a à peine trois lignes de diamètre ! Quelqu'extenſibles que ſoient les fibres de cette partie de l'uréthre qui eſt nuë & ſans ſoûtien, elles ne laiſſent pas d'être violemment tiraillées. La cloiſon membraneuſe dont elle eſt enveloppée, & les muſcles tranſverſes ſe déchirent preſque toûjours. Le cartilage qui revêt l'arcade des os pubis eſt contus, & le ſphincter courre riſque d'être bleſſé dangereuſement par les tenettes qu'on eſt obligé d'introduire avec violence & à différentes repriſes.

Le col de la veſſie, la partie de l'uréthre la plus foible, mais en même-tems la plus étroitement ſerrée par les proſtates dont elle eſt environnée, & par le ſphincter de la veſſie qui la preſſe fortement, ne peut-être ſi exceſſivement diſtendu, que le corps glanduleux ne ſoit comprimé, que les fibres de ce muſcle ne ſe déchirent, que les vaiſſeaux ſanguins du tiſſu ſpongieux placé au-deſſus ne ſe rompent, & qu'en même-tems il ne ſe faſſe une preſſion conſidérable ſur les extrêmités des conduits ſéminaires & de la liqueur des proſtates, ainſi que ſur la petite

caroncule placée entr'eux.

Arrivé à l'orifice de la veſſie, il faut forcer les proſtates qui en défendent l'entrée : ce qui ſe fait rarement ſans la deſtruction de l'une, quelquefois des deux capſules ſéminaires qui ſe trouvent alors fort proches ; mais le plus grand mal, c'eſt que le ſphincter oppoſe une très-grande réſiſtance, en ſe contractant d'autant plus, qu'il reſſent de plus grandes douleurs. C'eſt-là qu'il faut lutter, comme en conviennent ceux qui ont fait cette opération ; quelquefois il ne céde qu'après s'être déchiré, & avoir perdu ſes fibres & ſon reſſort pour toûjours ; mais s'il lui en reſte un peu, les tenettes ſont ſi étroitement ſerrées, qu'avec toute l'attention & les précautions poſſibles, l'Opérateur ne ſçauroit les porter de côté & d'autre ſans bleſſer la veſſie. S'il y a tant & de ſi grandes difficultés pour arriver dans la veſſie, de quel genre ſeront-elles donc lorſqu'il s'agit de retirer les tenettes chargées de la pierre ? Tous les efforts, toutes les forces d'un Opérateur ont quelquefois été inutiles, il a fallu y joindre celles d'un aide vigoureux qui le ſaiſiſſe & le tire par der-

riére. Quelle ſecouſſe ! quel ébranlement ! l'imagination s'effraie en ſe le repréſentant.

Occupé de ce tableau ; peu s'en eſt fallu que je n'oubliaſſe les parties intéreſſées & bleſſées eſſentiellement dans cette manière d'opérer.

L'un des muſcles accélérateurs & le bulbe de l'uréthre, quoique coupés, ne laiſſent pas de ſe déchirer, ces parties ne ſe préſentant & ne ſe dilatant pas autant qu'il ſeroit néceſſaire. Delà tant d'accidens qui ſurviennent aux muſcles érecteurs, aux corps caverneux, &c... & la gangrêne du ſcrotum.

Mais ces accidens ſont légers, en comparaiſon de ceux qui affectent les inteſtins, où les ſecouſſes ſe ſont portées avec plus de violence : les eſprits animaux mis dans une eſpéce de fureur excitent des convulſions dans toutes les parties du corps, les nerfs ſe diſtendent, le cerveau eſt attaqué, les urines ſe ſuppriment, une fièvre ardente ſe fait ſentir ; l'inflammation, avant tout, qui a commencé par la veſſie, gagne bientôt le bas-ventre, & le malade touche en peu d'inſtans à la mort.

De tous les malades qui ont ſubi l'o-

pération de la taille par cette méthode, ſi l'on ne veut pas convenir qu'il en périt plus de la moitié, il faut au moins avouer que la plûpart de ceux qui en échappent, ne conſervent leur vie qu'aux dépens d'une impuiſſance incurable, d'une fiſtule, ou d'une incontinence d'urine. Si la ſection hypogaſtrique & latérale a ſes dangers, ils ſeront bien différens de ceux que nous avons décrits : car puiſqu'il faut inciſer abſolument les parties par leſquelles on doit extraire la pierre, ces parties une fois coupées, on n'aura plus beſoin de violence pour entrer dans la veſſie. Le danger ne viendra donc alors que de la ſection. Or c'eſt un axiome reçu de tout tems en Médecine, que les parties coupées ſont moins endommagées que les parties contuſes & déchirées, & qu'elles ſe rétabliſſent auſſi plus aiſément. Suivant les Anciens, il n'y avoit que les parties ſpermatiques qu'il fut dangereux de couper, au nombre deſquelles ils mettoient la veſſie. Mais des obſervations certaines nous apprennent que toutes les plaies de ces parties peuvent ſe guérir, enſorte qu'il ſemble que l'opinion contraire n'a pû prévaloir,

que parce qu'on a cru que les moyens de guériſon mis en uſage pour les autres plaies, ſeroient inutilement employés pour celles-ci qu'ils regardoient comme incurables. Mais quand l'on voudroit conteſter ſur ce point, les Anciens eux-mêmes ſans le vouloir prouveroient pour nous; ils défendoient à la vérité de couper la veſſie, & la coupoient eux-mêmes ſans le ſçavoir, comme nous l'avons clairement démontré.

Mais ſi l'on objectoit qu'il eſt plus dangereux de couper les parties par leſquelles on s'ouvre un chemin vers la veſſie, que de couper l'uréthre, nous répondrions que cette opinion eſt contraire aux preuves anatomiques. Dans la ſection hypogaſtrique, l'Opérateur le moins habile peut ſans aucun danger pourvû que le péritoine ſoit reſpecté, faire une inciſion ſur la ligne blanche & ſur le tiſſu ſpongieux, parties ſur leſquelles il ſe trouve peu de vaiſſeaux ſanguins; mais dans l'appareil latéral, à l'exception du tiſſu ſpongieux aſſez profondément placé, il ne ſe rencontre rien ſur la peau, puiſqu'on pratique l'inciſion ſous l'angle où viennent ſe réunir les muſcles érecteurs & accélérateurs;

c'eſt en cet endroit qu'il faut uſer de précaution, de peur qu'en portant le biſtouri trop bas ou trop haut, on ne coupe imprudemment les deux rameaux de l'artère honteuſe ou quelqu'autre partie.

Au reſte s'il eſt arrivé plus d'une fois au Frere Jacques d'inciſer le rectum ou le vagin, s'il lui eſt arrivé de percer l'uréthre & la veſſie de part en part, il faut attribuer cette faute à ſa précipitation & à ſon ignorance. Avant d'être éclairé par M Hunauld, il ne ſçavoit que conduire ſon biſtouri à côté de la ſonde qui étoit ſans cannelure, & il ne balançoit pas de percer d'un ſeul coup la peau, la veſſie & les parties mitoyennes.

Il n'eſt pas étonnant que la méthode du Frere Jacques ait été fatale aux femmes, puiſque chez elles l'appareil latéral demande beaucoup plus de précaution. En effet, ſi la pierre chez les femmes eſt de nature à ne pouvoir être tirée que par l'opération, il vaut mieux pratiquer le haut appareil ou couper ſur la ſonde le vagin avec le ſphincter & la veſſie. Paul de Buſſiere, Chirurgien habile, aime mieux qu'on faſſe

cette inciſion ſur la pierre même après l'avoir amenée ſur le col de la veſſie. M. Raw évitoit d'opérer ſur les femmes, & pratiquoit ſeulement ſur les filles l'opération latérale.

Ceux qui ne veulent pas croire que la cyſtitomie exécutée avec le plus de ſoin ſoit exempte de danger, ſeront cependant obligés de convenir, qu'on doit préférer celle qui eſt la plus aiſée & qui a le moins d'inconvéniens. Dans la ſection hypogaſtrique, on peut ſaiſir la pierre avec les doigts: dans l'appareil latéral elle tombe preſque ſur le lit: car la veſſie, dont on peut ici rappeller la figure, étant plus large dans ſa baſe que dans ſon fond, ne s'élargit par le relâchement de ſes fibres que dans ſa partie inférieure, où agit le poids de l'aîne: delà naiſſent différentes eſpéces de deſcentes qui tombent quelquefois juſques dans l'aîne. Ces réduits tortueux ſont très-propres à loger une pierre & à l'y tenir caché. C'eſt en ce lieu, & non pas dans le fond de la veſſie, comme dans la méthode de Marianus, qu'il faut aller chercher la pierre, quand elle ne ſe préſente pas d'abord: c'eſt delà qu'il faut la tirer avec des te-

nettes courbes qu'on ne porte pas toûjours dans la veſſie ſans danger ; dans l'appareil latéral au contraire, elle ſe trouve le plus ſouvent ſous la main ; je dis le plus ſouvent, car je ne veux pas nier abſolument qu'une pierre puiſſe ſe loger au côté droit de la veſſie. Dans ce cas, on ne ſçauroit ſe diſpenſer d'avoir recours aux tenettes courbes. Mais il eſt bon d'obſerver que ces eſpéces de ſac de la veſſie ſe voient preſque toûjours du côté gauche. On peut conclure delà que ce n'eſt pas ſans raiſon que Celſe a dit, que la veſſie étoit un peu inclinée du côté gauche : c'eſt pour cela que de tout tems on n'a pas regardé comme une choſe indifférente d'opérer à gauche dans l'appareil de Celſe.

Enfin dans l'opération latérale, l'endroit où l'on fait l'inciſion, prouve combien il eſt raiſonnable de nettoyer la veſſie ; car on voit que c'eſt en ce lieu où doivent s'amaſſer naturellement le gravier, les mucoſités, le ſang caillé, le pus. La plaie ſe guérit ſi facilement, que le Frere Jacques ſe contentoit de l'oindre d'huile roſat, comme nous l'avons vû. M. Raw rapporte qu'elle ſe

refermoit très-promptement ſans autre appareil que de l'oindre deux fois le jour avec du baume d'Arcæus chaud.

La guériſon ne ſe fait pas ſi vîte après la ſection hypogaſtrique : car la ſituation du malade qui eſt couché ſur le ventre n'eſt pas ſans inconvénient : on eſt obligé de prendre garde que les graviers & les impuretés en s'écoulant de la veſſie à travers le tiſſu ſpongieux, ne s'inſinuent dans ſes cellules ; dans ce cas-là, & lorſque la veſſie a été tiraillée par une injection d'eau, il ne faut pas ſe fier à une apparence de guériſon toûjours trompeuſe ; car on voit ſouvent la plaie ſe r'ouvrir longtems après que la cicatrice étoit fermée.

Concluons donc que l'appareil latéral par lui-même l'emporte de beaucoup & à toutes ſortes de titres ſur les autres méthodes. Nous eſpérons avec raiſon que cette méthode dont la bonté a été démontrée par d'heureux ſuccès, ne ſera point démentie dans la ſuite par de mauvais, tant qu'elle ſe fera avec précaution. C'eſt pourquoi nous ne pouvons aſſez exhorter ceux qui ont étudié cette méthode, d'employer tout

leur ſoin, & toute leur habileté pour perfectionner l'opération latérale ; & ceux qui ne la connoiſſent pas de ne pas la décrier, à moins qu'ils ne veuillent paſſer pour des gens plus attachés à leurs préjugés, qu'au bien de l'humanité.

Fin du ſecond volume.

TABLE

RAISONNÉE

DES THESES ET DISSERTATIONS

Contenues dans ce ſecond Volume.

On y a joint le titre latin de chaque diſſertation, tel qu'il ſe trouve énoncé dans le recueil de M. de Haller, afin que le lecteur pût recourir à l'original, dans le beſoin.

SUITE DE LA QUATRIÉME PARTIE.

Contenant les maladies de l'Abdomen.

XVI. *OBſervation adreſſée à M. le Baron de Haller, par M. Papen, le 8 Août* 1750. Page 1

Sur une hernie dorſale monſtrueuſe.

Cette obſervation adreſſée à l'illuſtre M. de Haller, par M. Papen, Médecin de Gotting, contient l'hiſtoire ſingulière du dépla-

cement de preſque toute la maſſe inteſtinale qui s'étoit échappée par la ſciſſure iſchiatique.

La malheureuſe qui étoit tourmentée de cette hernie monſtrueuſe, vêcut deux ans avec cette incommodité, au rapport de ceux à qui elle en avoit fait la confidence ; car il eſt à remarquer que M. Papen ne l'a vue qu'après ſa mort, & pour faire l'ouverture de ſon cadavre. Quand elle alloit à la ſelle, elle étoit obligée de ſoûtenir avec le bras le ſac herniaire, & de renverſer ſon corps du côté oppoſé au ſiége de la maladie, & quand elle travailloit, elle ſoûtenoit ce paquet avec une eſpéce d'écharpe.

Cette obſervation faite ſur le cadavre eſt préſentée avec netteté ; nous regrettons ſeulement que le Médecin qui la donne n'ait pû voir cette fille de ſon vivant, il nous auroit donné à ce ſujet des détails curieux & intéreſſans.

Cette petite diſſertation ſe trouve dans le troiſiéme volume du recueil de M. de Haller, *page* 33, & elle eſt ainſi intitulée :

LXXIII. Chriſtophori Henrici Papen Phyſici Gottingenſis, epiſtola ad illuſtriſſimum virum Albertum de Haller, De ſtupendâ herniâ dorſali.

XVII. *Diſſertation, ou Programme de M. Pohlius, Profeſſeur en Médecine, donnée à Leipſic en* 1739.

Sur les hernies en général, & ſpécialement ſur le ſarcocele, *Page* 6

L'Auteur, dans cette dissertation fort courte, ainsi que le sont ordinairement les morceaux de cette nature que donnent les Professeurs en Allemagne pour l'ouverture de leurs cours, entre succinctement dans les causes & les divisions des hernies ; il ne fait que répéter ce qui est enseigné dans les écoles. Il s'attache principalement au sarcocèle, qui ne mérite, selon sa remarque, le nom de hernie, que parce qu'il a plû aux Médecins, de donner le nom générique de hernie à toute tumeur placée dans la circonférence du bas-ventre. Il entre dans le détail des causes de cette maladie, répétant même, mais toûjours en peu de mots, les idées & les sentimens des Anciens à ce sujet.

Après avoir parcouru les remédes qui ont été employés, il fait voir que le fer est le seul auquel il faut recourir. Il finit sa dissertation par l'éloge de M. Heister, & il renvoie à cet Oracle de la Chirurgie sur la façon dont il convient de faire cette opération.

Cette dissertation est la LXXIV du recueil de M. de Haller, elle se trouve dans le troisiéme volume, p. 319, & elle est ainsi intitulée : *Joannis Christophori Pohlii Medicinæ Professoris*, de Herniis *& speciatim* de Sarcocele, *programma*, *Lipsiæ*, *anno* 1739.

XVIII. *Dissertation* Médico-Chirurgicale, *soûtenue à Helmstad*, *le* 15 *Juin* 1754, *par M. Heise*, *sous la présidence de M. Heister.*

Sur le Sarcocèle, *page* 10

Cette diſſertation, outre des idées particuliéres ſur la nature & les cauſes du ſarcocèle, intéreſſe, en ce qu'on y voit le traitement & la façon d'opérer de M. Heiſter. On y diſcute avec beaucoup de ſagacité les raiſons qu'ont eu les Auteurs de préférer une manœuvre à une autre, les moyens à employer pour arrêter l'hémorrhagie. On y expoſe dans une certaine étendue quelques opérations qu'il a faites ; les ſuccès qu'elles ont eus, & les expédiens, qu'on a employés pour calmer les ſymptômes qui ont ſuivi l'opération.

Cette diſſertation ſe trouve dans le troiſiéme volume du recueil de M. de Haller, page 337, elle eſt intitulée :

LXXVI. Diſſertatio Medico-Chirurgica, De Sarcocele, *quam Præſide DD. Laurentio Heiſtere tuebatur Chriſtian-Daniel Heiſe, Obisfelda Magdeburgenſis, Helmſtadii*, 15 *Junii, anno* 1754.

XIX. *Diſſertation* Médico-Chirurgicale, *ſoûtenue à Helmſtad, le* 30 *Décembre* 1743, *par M. Butzer, ſous la préſidence de M. Heiſter.*

Sur l'Hydrocele, *page* 17

M. Heiſter dans cette diſſertation entre dans le détail des cauſes de l'hydrocèle, il réfute le ſentiment de Wilmor qui veut qu'il

n'y ait d'hydrocèle que du côté gauche. Il enſeigne au long les moyens à mettre en œuvre pour la guériſon de cette maladie. Les remédes internes doivent être mis en uſage, les externes ou chirurgicaux qui ſe rapportent au fer & aux cauſtiques, ne doivent être employés que quand il n'eſt pas d'autre moyen de guérir, & le plus ſouvent on doit ſe contenter de la cure palliative; la cure radicale ne doit guéres s'entreprendre que dans les ſujets jeunes & d'un bon tempérament. Les réflexions de M. Heiſter ſont celles d'un grand Médecin conſommé dans la pratique de la Chirurgie.

Cette diſſertation ſe trouve dans le troiſiéme volume de M. de Haller, page 329; elle eſt intitulée :

Diſſertatio Medico-Chirurgica, *de Hydrocele, quam præſide DD. Laurentio Heiſtero, tuebatur Martinus-Arnoldus Butzer, Emdamenſis. Helmſtadii*, 30 *Decembris, anno* 1743.

XX. *Programme de M. Kaltſchmid, donné à Jene le* 19 *Octobre* 1749.

Sur la néceſſité d'extirper les Hernies fauſſes, parvenues à un certain point & ſur-tout l'*Hydrocèle*, le *Sarcocèle* & l'*Hydroſarcocèle*. page 24

L'Auteur dans ce morceau qui eſt de la dernière briéveté, effleure la matière qu'il traite, les bornes preſcrites pour ces ſortes

d'ouvrages ne lui permettant pas de s'étendre. Il paſſe en revûe les triſtes ſuites des hernies fauſſes, il fait voir qu'elles dégénèrent ſouvent en cancer qui réſiſte à tous les remédes. De-là il conclut qu'il n'y pas d'autre moyen de curation que le fer, qu'il ne faut pas tarder d'y recourir, lorſque ces tumeurs ſont parvenues à un certain point. A la ſuite de cette petite diſſertation l'Auteur a fait graver deux figures, l'une repréſente un teſticule péſant plus d'une livre & demi, dont il a fait l'extirpation; l'autre repréſente auſſi un teſticule de même groſſeur, qu'il extirpa auſſi, tous les vaiſſeaux en étoient extraordinairement gonflés, & menaçoient d'une inflammation prochaine. Nous avons cru inutile de faire graver ces figures, elles ne ſont point néceſſaires pour l'intelligence de l'Auteur.

Cette diſſertation ſe trouve dans le troiſiéme volume du recueil de M. de Haller, p. 375, elle eſt énoncée ſous ce titre:

Caroli Frideric. Kaltſchmid, Programma LXXVII. De neceſſitate extirpandi hernias ſpurias majores imprimis hydrocelem, & ſarcocelem, vel hydroſarcocelem. Jenæ 19 *Octobris, anno* 1749.

XXI. *Queſtion* Medico-Chirurgicale, *ſoûtenue dans les écoles de la Faculté de Médecine de Paris, le* 30 *Mars* 1744, *par M. Bougourd, ſous la préſidence de M. le Thieullier.*

Dans les abcès douteux du foie, doit-on donner dans la tumeur un coup de *tro-cart*, avant que d'en venir à l'inciſion ? *page* 26

L'objet de M. le Thieullier dans cette Théſe, qui joint au mérite de la diction, celui de donner de bonne chirurgie, eſt de faire voir que les Chirurgiens procéderoient avec plus de ſûreté, quand ils ouvrent un abcès du foie, s'ils donnoient d'abord dans la tumeur un coup de trocart, le pus qui ſortiroit, les inſtruiroit de la marche qu'ils auroient à ſuivre enſuite; ils emploieroient après cela les inſtrumens néceſſaires pour vuider l'abcès, & faire les inciſions convenables. M. le Thieullier apporte pluſieurs exemples de malades qu'il eût été poſſible de ſauver, ſi l'on eût pu déterminer les Chirurgiens à faire précéder l'inciſion du coup de trocart, &c.

Cette Théſe eſt dans le quatriéme volume de M. de Haller, page 480, elle eſt énoncée ſous ce titre :

CXVIII. Quæſtio Medico-Chirurgica, *quam præſide Ludovico Joanne le Thieullier, tuebatur Olivarius Bougourd Conſtantienſis. An dubio hepatis in abſceſſu præmittenda incidendi loci perforatio ?*

XXII. *Diſſertation* Chirurgicale *ſoûtenue à Hall, au mois de Juillet* 1717, *ſous la préſidence de M. Hoffmann, par M. Baſſ.*

Sur la fiſtule à l'Anus, *page* 29

Cette diſſertation, obſerve M. de Haller, ſe donne mal-à-propos à M. Hoffman ; elle a pour Auteur M. Baſſ : elle expoſe avec aſſez de netteté toute la doctrine concernant la fiſtule à l'anus. Les idées des Anciens ſur cette maladie y ſont préſentées, ainſi que leur traitement. On voit par-là que la Chirurgie moderne n'a fait aucun progrès ſur cette maladie. Les cauſtiques que quelques gens font valoir avec pompe & oſtentation, étoient connus des Anciens ; mais ils ne croyoient pas qu'ils duſſent être employés auſſi fréquemment que le preſcrivent certaines perſonnes qui y ſont voués, de façon qu'ils oſent rejetter l'opération. M. Baſſ a fait graver à la ſuite de ſa diſſertation les inſtrumens néceſſaires pour l'opération ; comme ils reſſemblent à ceux que nous employons aujourd'hui, nous n'avons pas voulu ſurcharger notre volume de cette planche.

Cette diſſertation ſe trouve dans le quatriéme volume du recueil des Théſes Chirurgicales de M. de Haller, page 463, elle eſt énoncée ſous ce titre :

CXVII. Diſſertatio Chirurgica, De fiſtulâ ani feliciter curendâ, *quam præſide Friderico Hoffmanno. tuebatur Henricus Baſſ, Brema-Saxo, Halæ menſe Julii, anno* 1717.

XXIII. *Queſtion* Médico-Chirurgicale *ſoûtenue dans les écoles de la Faculté de Médecine de Paris, le* 25 *Novembre* 1751, *par M. Gentil, ſous la préſidence de M. Méry.*

Doit-on traiter ſans cauſtiques les Poulains vénériens devenus ſchirreux ? *page* 38

Cette Théſe n'eſt que la doctrine de M. Aſtruc ſur les poulains ſchirreux. Le poulain ſchirreux touche le plus ſouvent au cancer : voilà le point d'où part M. Gentil pour aſſûrer qu'on ne doit pas appliquer de cauſtiques ſur un poulain ſchirreux. Tout reméde qui raréfie le ſang ou échauffe le ſchirre peut le faire changer en cancer, c'eſt le reproche qu'on peut faire à tous les cauſtiques, & l'expérience eſt ſur ce point d'accord avec la théorie.

La méthode la plus ſûre & la meilleure, c'eſt de recourir aux frictions mercurielles, & de les donner de loin en loin ; on viendra à bout par ce moyen de fondre la lymphe arrêtée dans les glandes, & de corriger le virus qui contribue à l'épaiſſir. M. Gentil dit avoir traité avec ſuccès par cette méthode pluſieurs poulains ſchirreux, qui étoient très-anciens.

Cette Théſe ſe trouve dans le quatriéme volume du recueil de M. de Haller, p. 457, & elle eſt énoncée ſous ce titre :

CXVI. Quæſtio Medico-Chirurgica, *quam*

præſide Franciſco Mery, tuebatur Claudius Joſephus Gentil, Biſuntinenſis, ſub hac verborum ſerie, *an bubo Venereus ſkirrhodes abſque cauterio curandus? Pariſiis die* 25 *Novembris, anno* 1751.

SUITE DE LA IVe PARTIE.

Sur les Accouchemens.

I. *Diſſertation* Médico-Chirurgicale *donnée à Strasbourg, le* 9 *Août* 1740, *par M. Deiſch.*

Sur les Accouchemens contre nature, qui exigent l'application des inſtrumens. *page* 44

L'Auteur de cette diſſertation, M. Deiſch, ſe propoſe d'examiner les cas où il convient de faire uſage des ferremens pour accoucher une femme. Il diſcute avec beaucoup de ſagacité ſi l'écartement de os innominés a lieu dans un accouchement laborieux. Il apporte un exemple où il a vu ces os réellement écartés. Il cite les Auteurs qui ont travaillé pour ou contre cet écartement. Il croit qu'il arrivera dans les jeunes femmes rachitiques ou dans celles chez qui la coalition & l'union des deux os n'eſt pas ancienne. Cet écartement ſeroit-il dans bien des cas auſſi avantageux qu'il le prétend? Il examine

les différentes manœuvres proposés par les Auteurs pour tirer de la matrice la tête d'un enfant qui y est resté. Il passe en revûe tous les tire-tête de l'invention des Auteurs. Il en remarque les défauts, & fait voir qu'aucun ne va directement au but qu'on a à se proposer alors. Il ne dit rien de celui de M. Levret, dont il n'avoit aucune connoissance. Il finit sa dissertation par faire l'éloge de la méthode & des instrumens de M. Fried pour le cas proposé ici. Ces instrumens se trouveront à la suite d'une dissertation qui est dans ce volume. Cette dissertation est dans le troisiéme volume de M. de Haller, page 383, elle est énoncée sous ce titre :

LXXVIII. Dissertatio Medico-Chirurgica, *De necessariâ in præternaturali partu instrumentorum applicatione, quam tuebatur Joannes Andreas Deisch, Augustanus, Argentorati 9 Augusti, anno* 1740.

II. *Dissertation* Médico-Chirurgicale, *donnée à Leipsic, le* 23 *Décembre* 1735, *par M. Hartramfft, sous la présidence de M. Kuchler,*

Sur la nécessité de faire, aussi-tôt l'accouchement, l'extraction d'un placenta adhérent, *page* 74

L'Auteur de cette dissertation examine avec attention les causes de l'adhérence du placenta. Il veut que lorsqu'il tarde à suivre l'enfant

l'enfant, la Sage-Femme porte la main dans la matrice, & l'aille détacher. Il prouve qu'on ne doit pas retarder cette opération. Il combat & réfute le ſyſtême de M. Ruiſch qui vouloit qu'on abandonnât à la nature cette opération. M. Ruiſch appuyoit ſon ſentiment ſur les effets du muſcle qu'il croyoit placé au fond de la matrice, mais l'exiſtence de ce muſcle n'étant rien moins que démontrée, bien des phénomènes étant inexplicables, ſi ce muſcle exiſtoit; il s'enſuit que la doctrine de M. Ruiſch n'eſt point du tout à ſuivre dans le cas préſent; c'eſt ce que M. Hartramfft prouve avec beaucoup de netteté & d'érudition. Sa diſſertation contient d'excellens préceptes ſur les accouchemens; beaucoup ſont pris de nos Accoucheurs François, qui méritent l'honneur d'avoir porté cette partie de la Chirurgie au point où elle eſt aujourd'hui.

Cette diſſertation eſt dans le troiſiéme volume du recueil des Théſes Chirurgicales de M. de Haller, page 400: elle eſt énoncée ſous ce titre:

LXXIX. Diſſertatio Medico-Chirurgica, De non differendâ ſecundinarum adhærentium extractione, *quam præſide DD. Joanne Gaſpâro Kuchlero, tuebatur Joannes Valentinus Hartnamfft Lipſienſis. Lipſiæ* 23 *Decembris, anno* 1735.

III. *Programme de M. Fabricius, profeſſeur en Médecine, donnée à Helmſtad, le* 22 *Novembre* 1748.

Sur l'extraction d'un enfant tiré vivant d'une matrice ſortie en entier du baſſin, *page* 89

Cette obſervation préſente un phénomène très-ſingulier, la matrice ſortie du baſſin avec l'enfant qu'elle contenoit; cependant l'accouchement fut des plus heureux, & ſe fit ſans le ſecours des inſtrumens. L'Auteur entre dans le détail des cauſes qui ont pû occaſionner une deſcente auſſi conſidérable; il croit qu'on doit l'imputer à quelque vice de conformation, comme à un écartement extraodinaire des pubis.

Cette diſſertation eſt dans le troiſiéme volume du recueil de M. de Haller, p. 433 & elle eſt énoncée ſous ce titre:

LXXX. Philippi Conradi Fabricius Med. P. P. Programma, de fœtus vivi extractione, utero prolapſo. *Helmſtad. 22 Novembris, anno* 1748.

IV. *Diſſertation* Chirurgicale, *donnée à Gieſſen, le 6 Septembre* 1743, *par M. Voigt*,

Sur les moyens de tirer de la matrice une tête ſéparée du tronc, *page* 92

L'Auteur, élève de M. Fried, fameux Accoucheur de Strasbourg, examine dans cette diſſertation, ſi l'écartement des os pubis a lieu dans les accouchemens laborieux. Il croit pouvoir aſſûrer que jamais il

ne ſe fait. Il rapporte les ſentimens des Auteurs à ce ſujet, il combat ceux qui ſoûtiennent l'affirmative, & fait valoir, autant qu'il eſt en lui, les ſentimens des Médecins qui ont ſoûtenu que cet écartement étoit impoſſible. Il cite avec éloge la théſe qu'a donné M. Bouvart à ce ſujet. Dans cet ouvrage digne de la réputation dont jouit aujourd'hui ſon Auteur, cette matière eſt diſcutée avec toute l'érudition, la ſagacité & la netteté qu'on peut déſirer.

M. Voigt recherche enſuite les cauſes qui font détacher une tête du tronc, il paſſe delà aux moyens à mettre en œuvre pour délivrer alors la mere. Il examine tous les différens tire-têtes qu'on a imaginés à cet effet, il donne même les figures de ceux qui ont eu le plus de vogue, ou plutôt qui ont été les plus vantés, ſans cependant qu'on en ait fait beaucoup d'uſage; il fait voir les défauts de ces inſtrumens, qui, de leur nature, ne peuvent ſeconder l'intention qu'on a à ſe propoſer alors, qui eſt de diminuer le diamêtre de la tête, & par toutes les inventions des Auteurs on ne fait que l'augmenter; il n'excepte pas même le tire-tête de M. Amand. Il finit ſa diſſertation par expoſer la méthode de M. Fried dans des cas ſemblables: il fait même graver les inſtrumens de cet Accoucheur à la fin de ſon ouvrage; comme ils ne ſe trouvent pas dans les Livres de Chirurgie, nous avons crû devoir les faire auſſi graver; nous avons fait la même choſe pour le tire-tête de M. Amand, qui eſt des plus ingénieux: celui de M. Grégoire, étant fait

ſur ce modéle, nous avons cru inutile de le faire répréſenter.

Cette diſſertation eſt dans le troiſiéme volume du recueil de M. de Haller, p. 440, & elle eſt énoncée ſous ce titre :

LXXXI. Diſſertatio Chirurgica, De capite infantis abrupto, variiſque illud ex utero extrahendi modis, *quam tuebatur Joannes Carolus Voigt Gieſſenſis. Gieſſæ 6. Septembris, anno* 1743.

V. *Diſſertation* Chirurgicale, *donnée à Altorf le* 20 *Décembre* 1736, *par M. Behling.*

Sur une matrice qui s'eſt ouverte dans les douleurs de l'accouchement, *page* 115

Cette diſſertation contient l'hiſtoire détaillée d'une matrice qui s'eſt ouverte dans les douleurs de l'accouchement. La mere mourut à la ſuite de l'accident, ce qui fit connoître & conſtater la maladie. L'enfant étoit paſſé en partie dans le ventre par l'ouverture faite à la matrice.

L'Auteur de cette diſſertation entre dans le détail des cauſes qui ont occaſionné cette rupture de la matrice ; il donne à ce ſujet les préceptes à obſerver dans les cas où on a à craindre cet accident. Il examine ſi cette maladie a été obſervée par les Auteurs, & il fait voir qu'elle n'eſt pas rare, & que beaucoup en ont parlé ; il ajoûte que cette

femme ayant eu neuf enfans & tous garçons, en faiſant l'ouverture de ſon cadavre, il examina avec curioſité l'état des ovaires; qu'il trouva l'ovaire gauche flétri & déſſéché, que le ſeul ovaire droit étoit en bon état, ce qui, ajoûte M. Belhing, feroit triompher le ſyſtême d'Hippocrate, s'il n'y avoit pas d'autres obſervations qui détruiſiſſent la conſéquence qu'on peut tirer de celle-ci. Le poumon de l'enfant, quoique mort dans le ſein de la mere, jetté dans un vaſe plein d'eau, vint à la ſurface & ſurnagea; ce phénomène l'engage à examiner la doctrine des Ecoles à ce ſujet. Il diſſerte cette queſtion avec beaucoup de ſagacité, & il fait voir que ce phénomène ne détruit en rien les préceptes poſés à cet égard.

Cette diſſertation très-curieuſe & très-intéreſſante ſe trouve dans le troiſiéme volume du recueil des Théſes Chirurgicales de M. de Haller, page 775, elle eſt énoncée ſous ce titre:

LXXXII. Diſſertatio Chirurgica, De rupto in partu utero, *quam tuebatur Joannes Fridericus Behling, Hoya-Hannoveranus, Altorfii. 26 Decembris, anno* 1736.

VI. *Diſſertation* Médico-Chirurgicale, *donnée à Baſle, le* 23 *Mars* 1735, *par M. Muller.*

Sur une matrice qui s'eſt ouverte dans les douleurs de l'accouchement, *page* 128

M. Muller donne une deſcription fort détaillée de la matrice & du baſſin. Verſé dans les Mathématiques, il conſidére & meſure en Géométre les dimenſions & les forces de ces parties. L'exiſtence du muſcle de Ruiſch qu'il ſoûtient, celle de pluſieurs paquets muſculaires qu'il place vers le col de la matrice, ſervent de fondement à toute la théorie qu'il donne ſur les accouchemens. Le contrebalancement réciproque des fibres muſculaires du fond, & de celles qui ſont vers le col de la matrice, retient l'enfant dans la matrice ; l'excès de force du muſcle du fond de la matrice le fait ſortir. La réſiſtance que préſenteront les fibres muſculaires du col, l'arrêteront dans ſon paſſage. Toute cette théorie imaginée ingénieuſement, détaillée avec beaucoup de netteté, & dans laquelle M. Muller fait briller ſes grandes connoiſſances en Géométrie, & ſur-tout dans les ſections coniques, eſt malheureuſement contredite par l'Anatomie. M. Muller ſe ſert des principes qu'il a poſés pour donner les cauſes qui ont fait ouvrir une matrice dans l'accouchement ; ce qui fait la baſe & le ſujet de ſa diſſertation.

Cette diſſertation eſt dans le troiſiéme volume du recueil des théſes de M. de Haller, page 489, & elle eſt énoncée ſous ce titre :

LXXXIII. Diſſertatio Medico-Chirurgica, De rupto in partu utero, *quam tuebatur Joannes Jacobus Muller Helveto-Toggius. Baſiliæ, die 6 Martii* 1745.

VII. *Dissertation* Médico-Chirurgicale, *proposée dans les écoles de la Faculté de Médecine de Paris, le 24 Juin* 1744, *par M. Ruellan, sous la présidence de M. Winslow.*

L'Opération Césarienne est-elle un moyen plus sûr & moins criminel pour sauver la mere & l'enfant, que ne l'est l'usage du crochet & des autres ferremens pour sauver la mere aux dépens de l'enfant ? *page* 132

M. Winslow discute cette question en Médecin sçavant, en vertueux citoyen, & plus encore en homme éclairé par les lumières du Christianisme. Possédant toutes ces qualités dans un dégré supérieur, il ne peut donner que des raisons satisfaisantes. Il examine les cas où il convient d'avoir recours aux crochets, il montre que presque toûjours ils tuent l'enfant, & blessent la mere. Si l'adresse de l'Opérateur sauve la vie à la mere, rarement l'enfant en échappe-t-il; il n'excepte pas de ces inconvéniens les forceps même les mieux imaginés. On ne peut donc, selon lui, porter cet attirail de ferremens que sur des enfans morts; mais malheureusement les signes, qui nous annoncent qu'un enfant est mort, sont très-incertains, & souvent les ferremens ont amené au jour des membres palpitans d'un enfant,

que le Chirurgien croyoit & assûroit être mort depuis plusieurs jours. Quel reproche alors pour l'Accoucheur qui est citoyen, quels regrets encore plus cuisans s'il est Chrétien ? Il faut donc, & c'est la conclusion de M. Winslow, recourir à l'opération Césarienne, quand on n'a que la ressource des crochets pour délivrer une mere. Cette opération, au rapport de ceux qui l'ont pratiquée & des femmes mêmes qui l'ont subie, n'est pas extrêmement douloureuse : faite par une main habile, elle est sans danger. M. Winslow apporte à ce sujet quelques exemples qui se trouvent dans le Médecin Rousset, le premier Anatomiste de son siécle. Il parle de cet accouchement Césarien fait à Paris sous les yeux de plusieurs Chirurgiens de nom. Le détail de cette opération ne se trouvant point dans la thése de M. Winslow, nous avons cru devoir la transcrire de la rélation qu'on en a donnée, comme un morceau instructif, rare & capable de guider les Chirurgiens dans les cas dont il est ici question.

Cette thése est dans le troisiéme volume de M. de Haller, page 525.

LXXXIV. Quæstio Medico-Chirurgica, *quam præside Jacob. Benign. Winslow, tuebatur Guillelmus Ruellan Dinannæus, sub hac verborum serie*, An ad servandam præ fœtu matrem, obstetricium hamatile minùs anceps & æquè insons, quàm ad servandum cum matre fœtum sectio Cæsarea. Parisiis, 24 Junii 1744.

VIII. *Dissertation* Anatomico - Chirurgicale, *donnée à Francfort, sous la présidence de M. Goelicke, par M. Preunel, au mois de Novembre* 1710.

Sur un moyen nouveau de guérir la chûte de la matrice, *page* 153

L'Auteur réfute par des faits & des observations le sentiment des Médecins qui nient l'existence & même la possibilité de la descente de matrice. Il fait voir que Ruisch a fixé la doctrine sur ce sujet. Il entre ensuite dans le détail des causes de hernie, il s'étend au long sur les différens pessaires qu'on a imaginés pour contenir la matrice réduite, & empêcher qu'elle ne tombe de nouveau. Il propose le sien qui a la figure d'un cône tronqué fait d'anneaux, qui de la base au sommet vont en diminuant. Ces anneaux sont d'un fil de fer mince, & très-élastique.

Cette dissertation contient quelques observations rares & singulières; elle est dans le troisiéme volume du recueil des Théses Chirurgicales de M. de Haller, page 537.

LXXXV. Dissertatio Anatomico-Chirurgica, De novo artificio curandi procidentiam uteri, *quam præside Andr. Ottomar Goelicke M. P. P. tuebatur Joannes Georg. Preunel, Francofurti ad Viadrum, mens. Novembris* 1710.

IX. *Dissertation* Médico - Chirurgicale, *donnée à Hale, le* 18 *Juin* 1745, *par M. Vachter, sous la présidence de M. Bochmer.*

Sur la chûte & le renversement de la matrice, & sur le relâchement du vagin, *page* 164

Cette dissertation ne contient presque rien qui ne soit dans la précédente, c'est la raison qui nous a déterminé à n'en donner qu'un extrait assez succint. L'Auteur donne sur tous les pessaires la préférence à celui de M. Mesnard, Chirurgien François. Le pessaire de M. Mesnard est fait avec du liége le plus fin que l'on puisse trouver : on le garnit après lui avoir donné une figure convenable avec de la cire blanche.

Cette dissertation est dans le troisiéme volume des Théses Chirurgicales de M. de Haller, page 556.

LXXXVI. Dissertatio Medico - Chirurgica, De prolapsu & inversione uteri, ejusque vaginæ relaxatione, *quam præside D. Philip. Adolpho Bochmero tuebatur Frider. Bens. Wachter Nordhusia-Thuringus. Halæ* 18 *Junii, anno* 1745.

X. *Dissertation* de Médecine, *donnée à Dantzick le* 24 *Avril* 1732, *par M. Reinick, sous la présidencepde M. Kulmus.*

Sur une chûte de matrice qui a cauſé une ſuppreſſion d'urine, ſuivie de la mort. *page* 168

Cette diſſertation contient l'hiſtoire d'une dilatation prodigieuſe de la veſſie, occaſionnée par la chûte de la matrice qui la comprimoit & empêchoit le cours des urines. La femme à qui arriva l'accident, mourut, & on trouva la veſſie ayant deux pieds de long, ſur ſix pouces de large; & ſes parois loin d'être diminuées, avoient beaucoup plus de conſiſtence qu'elles n'en ont dans leur état naturel. Le diamêtre du baſſin & des uretères étoit auſſi conſidérablement augmenté. L'Auteur, au ſujet de l'épaiſſeur qu'avoient les parois de la veſſie, malgré leur extenſion extraordinaire, diſcute la queſtion tant débattue par les Médecins: ſçavoir, ſi pendant la groſſeſſe, la matrice s'étend au dépens de ſon épaiſſeur? Mauriceau ſoûtient la négative, Deventer eſt d'un avis abſolument oppoſé; c'eſt ce dernier ſentiment qu'embraſſe M. Kulmus. Il entre dans le détail des raiſons qui lui font croire que la choſe doit arriver ainſi. La matrice en ſe diſtendant préſente des fibres moins ſerrées, des vaiſſeaux plus ouverts: donc les liqueurs y entreront plus facilement & en plus grande quantité.

Cette diſſertation qui eſt très bien faite, eſt dans le troiſiéme volume du recueil des Thèſes Chirurgicales de M. de Haller, page 555, elle eſt énoncée ſous ce titre:

LXXXVII. Dissertatio Medica, De uteri delapsu, suppressionis urinæ & subsequutæ mortis causâ, *quam præside Joh. Adam Kulmo tuebatur Joh. Eilhard. Reinick. Gedani 24 Aprilis, anno 1732.*

XI. *Dissertation* Médico-Chirurgicale, *donnée à Jene, le 4 Juillet 1716, sous la présidence de M. Hilscher, par M. Mittelhauser.*

Sur les moyens de guérir par l'usage des pessaires de bois, l'incontinence d'urine qui survient quelquefois après l'accouchement *page* 175

Une pauvre femme de campagne, ayant après un accouchement une incontinence d'urine, par le conseil de sa voisine se mit dans le vagin une boule de bois enduite d'étoupe. Ayant négligé de nettoyer cette boule ou pessaire, il se forma autour une couche tartareuse qui endommagea le vagin, l'élargit, & cette boule tomba au fond sans que cette femme pût la retirer; elle ouvrit même le rectum, & les matières fécales sortoient par le vagin. Cette femme demanda alors du secours. M. Hilscher retira cette boule par une manœuvre décrite dans cette dissertation: il tourna ensuite ses vûes du côté de la plaie qui étoit au rectum, il finit avec succès son traitement en remédiant à l'incontinence d'urine, par le moyen d'un anneau de bois qu'il lui faisoit introduire dans le vagin.

Cette dissertation est dans le troisiéme volume du recueil des Théses Chirurgicales de M. de Haller, page 597, & elle est énoncée sous ce titre :

LXXXVII. Dissertatio Medico-Chirurgica, De incontinentiâ urinæ ex partu, globulis ligneis curandâ, *quam præside sim. Paulo Hilschero, tuebatur Joh. Dan. Mittelhauser Thusdorff. Thuring. Jenæ, 4 Julii, anno* 1716.

XII. *Dissertation* Médico-Chirurgicale, *soûtenue à Wittemberg, au mois d'Avril* 1718, *par M. Behrens, sous la présidence de M. Vater.*

Sur l'extirpation d'un sarcôme placé dans le vagin, & qui s'étendoit jusques dans la matrice. *page* 179

Cette dissertation renferme une maladie bien singulière : c'est l'histoire d'une tumeur, vasculeuse & fibreuse, pésant deux livres, sortie de la matrice même, & moulée en quelque sorte sur la matrice, qu'on enleva avec le scalpel. Il n'arriva point d'hémorragie à la suite de cette opération, quoiqu'on n'eût fait aucune ligature. L'Auteur, le célébre M. Vater, s'étend beaucoup sur la nature de la tumeur. Il croit qu'on doit la regarder comme une masse schirreuse qui s'est formée dans la matrice ; il avoue cependant qu'il n'est pas possible de dire rien de bien positif ayant la mort de la femme, que

cependant on ne peut croire que ce ſoit la matrice qu'on ait coupée, puiſque cette femme continue à être réglée.

Cette diſſertation très-érudite eſt dans le troiſiéme volume du recueil des Théſes Chirurgicales de M. de Haller, page 619.

LXXXIX. Diſſertatio Medico-Chirurgica, De Sarcomate è pudendo muliebri ſectione ſublato, *quam præſide Abrah. Vatero, M. P. tuebatur Jacob. Daniel Behrens Torgavienſis. Wittembergæ, menſe April. anno* 1728.

XIII. Programme *de M. Crellius, donné à Wittemberg, le* 5 *Juin* 1739.

Sur une tumeur adhérente au fond de la matrice. *page* 190

Cette diſſertation traite en peu de mots des tumeurs qui arrivent dans la matrice : on y fait voir qu'elles doivent être plus fréquentes qu'en aucun endroit du corps, les cauſes qui les occaſionnent ſe rencontrant plus fréquemment dans la matrice que partout ailleurs. Elle eſt dans le troiſiéme volume de M. de Haller, page 634.

XC. Jo. Frideric. Crellii Programma, De tumore fundo uteri externo adhærente, *Wittembergæ, die* 5 *Junii, anno* 1739.

XIV. *Diſſertation* Médico-Chirurgicale, *donnée à Wittemberg, le* 29 *Ma*

1739, *sous la préſidence de M. Vater, par M. Schunkius.*

Contenant une obſervation ſur un polype de la matrice. *page* 197

Cette diſſertation roule ſur un polype qui ſortit de la matrice à la ſuite d'une fiévre aiguë. M. Vater ne voulut pas qu'on le coupât, il ſe contenta de le faire repouſſer dans la matrice, & la malade en guérit, ſans qu'il lui ſoit reſté aucune incommodité. Cette diſſertation eſt dans le troiſiéme volume de M. de Haller, page 639.

XCI. Diſſertatio Medico-Chirurgica; De polypo poſt febrem epidemicam ex utero egreſſo, *quam præſide Abrahamo Vatero P. P. tuebatur Caſparus Schunkius, Flensburgo-Cimber. Witembergæ, 29 Maii, anno* 1739.

SUITE DE LA IVe PARTIE.

Contenant les Théſes & les Diſſertations relatives aux maladies de la veſſie.

I. *Diſſertation* Médico-Chirurgicale, *ſoûtenue à Wirtemberg, le* 19 *Juillet* 1726, *ſous la préſidence de M. Vater.*

Contenant des Obſervations très-propres à éclaircir la génération des pierres dans le corps humain. *p.* 201.

Cette diſſertation contient pluſieurs obſervations très-curieuſes: il y en a quelques-unes ſur les pierres enkyſtées de la veſſie qui méritent d'être lues. Cependant elles ne ſont pas auſſi ſatisfaiſantes qu'on le ſouhaiteroit, pour éclaircir la queſtion, ou ce qui eſt la même choſe, la façon dont ſe forment les pierres dans le corps humain. Celles qu'on rapporte ſur les pierres biliaires ſont déplacées ici, ces pierres étant d'une nature abſolument différentes de celles qu'on trouve dans la veſſie, dans les uretères, dans les articulations, enfin dans toutes les parties du corps humain. L'Auteur, au ſujet des pierres biliaires, propoſe comme un reméde ſpécifique le gramen; il fait obſerver que les bœufs & les moutons ſujets tout l'hyver aux calculs biliaires, ſont délivrés de cette maladie au printems, quand ils peuvent manger de l'herbe fraîche.

Cette diſſertation eſt la première du quatriéme volume du recueil des Théſes Chirurgicales de M. de Haller, & elle eſt énoncée ſous ce titre; page 1.

XCII. Diſſertatio Médico-Chirurgica, Siſtens obſervationes rariſſimas, generationem calculorum in corpore humano illuſtrantes, *quam præſide D. Abrahamo Vatero tuebatur Chriſtophorus Antonius Ziegenhorn Mittav. Curenſ. Wittembergæ.* 19 *Julii, anno* 1726.

II. *Dissertation* Médico-Chirurgicale, *donnée à Wittemberg, le 30 Mai 1741, par M. Vater, soûtenue par M. Schulze.*

Dans laquelle on fait voir qu'il n'y a pas d'endroit dans le corps humain où ne puisse se former, & d'où il n'ait sorti des concrétions pierreuses. *page* 220

M. Vater prouve sa proposition par une infinité d'observations rapportées dans différens Auteurs; il en ajoûte quelques-unes qui lui sont particulières. Dans le nombre d'observations qu'il donne sur les concrétions pierreuses, il y en a plusieurs qui nous paroissent devoir se rapporter plutôt aux concrétions osseuses, & pour en être convaincu, il suffit de se ressouvenir de la façon dont commence l'ossification.

Cette dissertation est la deuxiéme du quatriéme volume du recueil de Théses Chirurgicales de M. de Haller.

XCIII. Dissertatio Médico-Chirurgica, De calculis in locis inusitatis natis, & per vias insolitas exclusis, *quam præside D. Abrahamo Vatero, professore publico, tuebatur Johannes Augustinus Schulze, Freyberga-Hermundurus. Wittembergæ, 30 Maii, anno* 1741.

III. *Dissertation* Anatomico - Chirurgicale, *soûtenue à Wittemberg le 2 Octobre* 1750, *par M. Sahn.*

Sur une pierre très-grosse, sortie d'elle-même par le scrotum. *page* 233

On voit dans cette dissertation ce que peut faire la nature, car c'est à elle seule qu'on peut attribuer la sortie d'une pierre pésant cinq onces, par le scrotum, qui s'est ouvert de lui même. Il y a, dit M. Sahn, des exemples de cures à peu-près semblables, mais elles diffèrent de celles que nous venons de rapporter, en ce que premiérement les pierres rendues par le scrotum, & dont ont fait mention quelques Médecins, n'étoient pas aussi grosses que celle dont il est question. Elles en différent en second lieu, en ce que dans la plûpart des sujets où le cas semblable est arrivé, la guérison n'a pas été parfaite, les malades ayant resté toute leur vie avec une incontinence d'urine. L'âge de puberté dans lequel entroit le malade de M. Sahn, a contribué aussi à sa guérison parfaite. On sçait qu'alors toute la machine change à son avantage & se fortifie.

Cette dissertation est la quatriéme du quatriéme volume du recueil des Théses Chirurgicales de M. de Haller, page 47.

XCV. *Dissertatio* Medico-Chirurgica, De insolitâ calculi ingentis per scrotum exclusione, *quam tuebatur Joh. Guillelmus*

Fridericus Sahn Avenf. Hermundurus. Wittembergæ, 2 Octobris anno 1750.

IV. *Dissertation* Médico-Chirurgicale, *donnée à Herfort, au mois d'Août* 1744, *par M. Fiſcher.*

Sur une pierre engagée dans l'urèthre, extraite par une manœuvre particulière, & ſans inciſion. *page* 237

La manœuvre que décrit ici, & qu'a employé M. Fiſcher, conſiſte à donner un coup de trocart dans l'uréthre Il laiſſe ſa canule, & y introduit, à la place du trocart qu'il retire, un petit vibrequin : avec cet inſtrument il perce ſa pierre, & la fait ſortir par morceaux. Cette méthode, ſelon lui, eſt préférable aux autres, en ce qu'elle eſt moins douloureuſe, qu'elle occaſionne moins de délabrement, qu'elle n'endommage pas de vaiſſeau conſidérable, & qu'enfin la plaie guérit très-vîte, & ne laiſſe jamais de fiſtule après elle. Mais cette manœuvre eſt-elle toûjours pratiquable? Il ſe rencontre beaucoup de cas où il ne ſera pas poſſible d'endommager la pierre. M. Fiſcher donne quelques idées ſur la génération des pierres, il croit que les vins acides donnent lieu à cette maladie, il fait voir que le principe de la goutte eſt le même que celui de la pierre.

Cette diſſertation très-érudite, eſt la cin-

quiéme du quatriéme volume du recueil des Théſes Chirurgicales de M. de Haller, elle eſt énoncée ſous ce titre :

CXVI. Diſſertatio Medico-Chirurgica, De calculo veſicæ urinariæ in urethrâ impulſo & ſingulari encheireſi abſque ſectione exemplo, *quam palam tuebatur Carolus Daniel Fiſcher, Keſmarkia-Hungarus. Erfordiæ, 17 Auguſt. anno* 1744. *pag.* 67.

V. *Diſſertation* Medico-Chirurgicale, *donnée à Helmſtad au mois de Novembre* 1699, *par M. Meibomius, & ſoûtenue par M. Grubeling.*

Sur la manière de ſe ſervir de la ſonde, & quels ſont les cas où il convient d'y avoir recours. *Page* 240

Cette diſſertation eſt pleine de bonne Chirurgie, elle renferme des diſcuſſions excellentes & curieuſes ſur l'uſage de la ſonde. Il y a des réflexions particulières ſur les remédes à employer, avant que de faire uſage de la ſonde. La manière de l'introduire ſans aucun riſque eſt expoſée avec clarté; les riſques & les dangers qui ſuivent la maladreſſe ou l'indiſcrétion de l'Opérateur y ſont auſſi préſentés; mais l'Auteur n'a pas oublié de faire mention des remédes à employer alors. Les ſondes d'argent qui prêtent, ſont celles qu'il préfére. On remarque dans tous ces détails un homme qui joint aux connoiſſances pro-

fondes de l'économie animal, l'art d'opérer avec certitude.

Cette dissertation se trouve dans le quatriéme volume du recueil des Théses Chirurgicales de M. de Haller, page 441.

CXV. Dissertatio Medico Chirurgica, De Catheterismo, *quam præside Henrico Meibomio palam tuebatur Franciscus Henricus Grubeling, Helmstadensis. Helmstadii, mense Novembris, anno* 1699.

VI. *Dissertation* Médico-Chirurgicale, *soûtenue en* 1635, *dans les écoles de la Faculté de Médecine de Paris, par M. Mercier, sous la présidence de M. Piétre, Auteur de la Thése.*

Doit-on ouvrir la vessie au-dessus des os pubis, pour faire l'extraction de la pierre ? *page* 253

Cette Thése est un morceau précieux, & qui peut aller de pair avec les meilleurs ouvrages qui aient été donnés sur le haut Appareil. Elle contient une description de la vessie des plus exactes, on n'a même rien donné qui y soit supérieur. Nous sommes fâchés que l'Auteur, M. Piétre, ne nous ait pas instruits des succès qu'a eu alors à Paris cette méthode de tailler, car il y a plus que de la vraisemblance, qu'elle se pratiquoit dans ce tems, ou au moins qu'on en faisoit des essais.

Cette Théſe, le premier ouvrage donné en France ſur la taille au haut-Appareil, eſt dans le quatriéme volume du recueil de M. de Haller, & elle eſt énoncée ſous ce titre :

C. Quæſtio Medico-Chirurgica, *quam præſide Nicolao Pietre, tuebatur Petrus de Mercier, anno* 1625, *ſub hac verborum ſerie :* An ad extrahendum calculum diſſecanda ad pubem veſica ? *pag.* 148.

VII. *Diſſertation* Médico-Chirurgicale, *donnée à Konisberg, le* 17 *Septembre* 1723, *ſous la préſidence de M. Tennigs, par M. Boretius.*

Sur la Taille au Haut-Appareil. *page* 258

L'Auteur de cette diſſertation expoſe la façon dont il a vû opérer M. Douglaſs le Jeune à Londres. Il loue beaucoup cette méthode, & la préfére à toutes les autres manières d'opérer, même à celle de Raw. Ce qui lui fait donner au Haut-Appareil la préférence ſur l'appareil latéral, c'eſt que dans celui-ci on court, ſelon lui, le plus ſouvent riſque de couper les véſicules ſéminaires & qu'on ne peut même venir à bout dans cette méthode de tirer les groſſes pierres. Il entre dans le détail des opérations faites par M. Douglaſs, & il fait l'apologie de celles qui n'ont pas eu de ſuccès.

Cette diſſertation eſt dans le quatriéme

volume du recueil des Théſes Chirurgicales de M. de Haller, page 95, où elle eſt énoncée ſous ce titre :

XCVIII. Specimen Medico-Chirurgicum, De operatione alti apparatûs, *quam præſide Matthia Erneſt. Boretio tuebatur Michaël Fridericus Tennigs, Regiomonti-Pruſſicus. Regiomonti* 17 *Septembris, anno* 1723.

VIII. *Diſſertation* Médico-Chirurgicale, *donnée à Helmſtad, le* 8 *Novembre* 1728, *par M. Weiſe, ſous la préſidence de M. Heiſter.*

Sur le Haut-Appareil. *page* 264

Cette diſſertation, ouvrage du célébre M. Heiſter, contient ce qui a été dit de plus ſatisfaiſant ſur le Haut-Appareil. L'Auteur rapporte les opérations qui ont été faites en Allemagne, il cite les bons & les mauvais ſuccès, il diſcute avec beaucoup de ſagacité les raiſons qui ont pû occaſionner les derniers. Il donne d'excellentes régles ſur la manœuvre qu'il convient d'employer, ſur les inſtrumnens dont il faut ſe ſervir, & ſur les précautions à prendre. Il croit que cette méthode mérite la préférence ſur les autres appareils. Les raiſons qu'il donne ayant déja été développées dans les diſſ rtations précédentes, nous les avons ſupprimées.

Cette diſſertation eſt dans le quatriéme volume du recueil des Théſes Chirurgicales de M. de Haller, page 105, elle eſt énoncée ſous ce titre :

XCIX. Dissertatio Medico-Chirurgica: De Alto Apparatu, *quam præside DD. Laurentio Heistero tuebatur Joh. Georgius Fridericus Weise, Helmstadii. Helmstad. die 3 Decembris, anno* 1728.

IX. *Dissertation* Médico-Chirurgicale, *soûtenue dans les écoles de la Faculté de Médecine de Paris, le* 15 *Avril* 1734, *par M. Cochu, sous la présidence de M. Davier de Bréville, premier Médecin de la Reine Douairière d'Espagne.*

Le Haut-Appareil mérite-t-il la préférence sur les autres manières d'opérer ? *page* 291

L'Auteur passe en revûe les différentes manières de faire l'opération de la Taille, il en fait voir succinctement les désavantages & les inconvéniens, pour passer au haut-appareil auquel il donne de beaucoup la préférence.

Cette Thése est dans le quatriéme volume du recueil des Thèses Chirurgicales de M. de Haller, & elle est énoncée sur ce titre :

CI. Quæstio Médico-Chirurgica, *quam præside M. Philippi Davier de Breville, tuebatur Franciscus Cochu, sub hac verborum serie :* An educendo calculo, cæteris anteponendus altus apparatus. *Parisiis* 15 *Aprilis, anno* 1734, *page* 150.

X.

X. *Dissertation* Médico-Chirurgicale, *donnée à Helmstad, au mois de Novembre* 1745, *par M. Hilseman, sous la présidence de M. Heister.*

Sur les avantages de l'appareil de Celse. *page* 150

L'Auteur a pour objet de démontrer que c'est à tort qu'on néglige, & sur-tout en France, l'appareil de Celse. Après l'avoir décrit & l'avoir donné tel qu'il se trouve dans Celse même, il fait voir qu'il y a des cas où on peut le mettre en usage. Il rapporte l'histoire d'une taille qu'il a faite par cette méthode sur un homme de 59 ans. Il justifie, autant qu'il est possible, la méthode de Celse des reproches qu'on lui fait, & il démontre qu'il y en a beaucoup qui n'ont pas de fondement; il la trouve préférable à toutes les autres en ce qu'elle se fait sans sonde, qu'elle est plus aisée, & qu'enfin c'est la seule qu'on puisse mettre en œuvre, quand la pierre est engagée dans l'urethre; mais M. Heister en faisant l'éloge du petit appareil, se garde bien de donner l'exclusion aux autres méthodes; il y a des cas où elles seules peuvent être employées. Cet Auteur ne goûte pas la critique peu mesurée que fait M. Garangeot du petit appareil; il fait voir à cet Ecrivain, habile d'ailleurs & plein de la meilleure volonté pour hâter par ses écrits les progrès de la Chirurgie, qu'il s'est

trompé lourdement dans plusieurs points. Il releve même avec vivacité les fautes qu'il a commises dans sa déclamation contre le petit appareil ; il finit sa dissertation par examiner les raisons qui ont pû le faire abandonner.

» Cette taille, dit il, seroit-elle mépriſée » parce qu'elle a été long-tems abandonnée » aux Charlatans, que toûjours la même, » elle ne se présente pas avec la pom- » pe & la suite des autres appareils ? » Croirons-nous avec quelques Auteurs que » les Chirurgiens en possession & dans l'ha- » bitude d'exercer les autres appareils très- » difficiles, ont quelque intérêt d'empêcher le » renouvellement d'une méthode aisée & à » la portée de tous ceux qui se mêlent de » Chirurgie ? On ne peut assurément imaginer des motifs semblables dans des hommes qui consacrent leurs talens, leurs biens & leur vie au soulagement de l'humanité.

Cette dissertation se trouve dans le quatriéme volume du recueil des Théses Chirurgicales de M. de Haller, page 157, elle est énoncée sous ce titre :

Dissertatio Chirurgica, De Litothomiæ Celsianæ præstantiâ & usu : *quam præside D. Laurentio Heistero, publice tuebatur Joannes Guillelmus Ilsemann Cellerfeldensis Cheruscus. Helmstadii, mense Novembris, anno* 1745.

XI. *Dissertation* Médico-Chirurgicale, *donnée à Jene, le 9 Mai 1738, par M. Schelin, sous la présidence de M. Teichmeyer.*

Sur l'extraction heureuse d'une pierre adhérente, dans un enfant dont la vessie étoit ulcerée. *page* 324

Cette dissertation est l'exposition d'une taille fort heureuse faite par M. Teichmeyer: l'enfant guérit, quoique la pierre fut adhérente & que la vessie fut ulcérée; on employa l'appareil de Celse.

Cette dissertation est dans le quatriéme volume du recueil des Théses Chirurgicales de M. de Haller, page 33, elle est énoncée sous ce titre:

XLIV. Dissertatio Medico-Chirurgica, De sectione & felici curatione calculi vesicæ exulceratæ adhærentis: *quam præside Hermanno Friderico Teichmeyero, tuebatur Paulus Philippus Schelin, Corbugensis, Jenæ 9 Maii, anno* 1738.

XII. *Lettre de M. Tarin, adressée à M. Guattani, premier Chirurgien du Souverain Pontif.*

Sur la Lithotomie. *page* 329

Ces réflexions sur la Taille sont de Monsieur Tarin, Médecin de Paris, connu par

de ſçavans Ouvrages qu'il a donnés ſur l'Anatomie. Il propoſe pour la taille faite à l'appareil latéral, ou au grand appareil, un lithotome un peu émouſſé à ſon extrémité, & qui ſoit en même-tems courbe. Il donne auſſi l'idée d'une ſonde plus propre, ſelon lui, à arrêter le lithotome dans ſon ſillon & à l'empêcher de s'égarer & d'aller à tâtons, inconvéniens qui ſe rencontrent dans les manœuvres uſitées. Il adreſſe ces réflexions à M. Guattani, comme nouvelles. Il ſe plaint de ce qu'on lui a reproché à l'Académie de Chirurgie, que ce qu'il donnoit de lui, étoit de l'invention de M. le Cat. » Comme je ne connois, dit-il, aucun » Ouvrage qui l'attribue à M. le Cat ou à » aucun autre, j'ai cru que je pouvois le » publier & vous l'adreſſer, afin que ſi quel- » qu'un ſe l'attribue il puiſſe le reprendre, & » ne m'accuſe pas de plagiat. Au reſte qu'il » ſoit utile & tous mes vœux ſont remplis.

Cette lettre eſt dans le quatriéme volume du recueil des Théſes Chirurgicales de M. de Haller, page 91.

XCVII. Petri Tarin, Epiſtola ad DD. Guattani, ſummi Pontificis Chirurgum primarium, & ſancti Gallicani Romanorum præfect. de Lithotomiâ. *dab. Pariſiis, 18 Julii, anno* 1718.

XIII. Médico-Chirurgicale, *ſoutenue dans les Ecoles de la Faculté de Médecine de Paris, le* 21 *Mai* 1744,

par M. Poiſſonnier, ſous la préſidence de M. Falconet.

Pour tirer la pierre de la veſſie, doit-on préférer l'appareil latéral à toutes les autres manieres d'opérer ?

page 334

L'Auteur de cette Théſe eſt M. Falconet, célébre par ſes lumieres vaſtes & étendues ſur toutes les parties de la Médecine, par ſon goût à encourager & à ſuivre toutes les découvertes qui peuvent être utiles, par une bibliothéque des mieux choiſies & des plus nombreuſes, & plus encore par l'accès aiſé qu'il en donne à tous ceux qui veulent en profiter.

M. Falconet donne d'abord une hiſtoire détaillée de la Lithotomie, de ſes progrès, de ce qui les a retardés pendant bien des ſiécles. On y trouve des anecdotes & des faits particuliers qu'on chercheroit inutilement ailleurs. L'appareil latéral eſt préſenté avec toute la netteté poſſible ; l'Auteur le rapproche de la méthode de Celſe, il fait voir la reſſemblance qu'il a avec cette derniere.

Après avoir donné l'hiſtoire de cette façon d'opérer qu'on doit au Frere Jacques, il expoſe la façon dont la faiſoit cet Hermite, ſa maniere hardie d'opérer, mais incertaine & preſque toujours meurtriere. Les malheurs du Frere Jacques doivent s'imputer à ſa témérité, au peu de connoiſſances

qu'il avoit des parties qu'il opéroit, & non pas à la méthode qui eſt bonne en elle-même, quoiqu'on ait fait dire à ce ſujet à M. Mery qui, l'ayant jugée ſuſceptible de correction, eut enſuite la foibleſſe & la condeſcendance de ſe rétracter. Il la met en parallele dans toutes ſes parties avec le grand appareil, & il fait voir qu'il n'y a pas à héſiter ſur le choix. Cette Théſe très-érudite, pleine d'excellente Chirurgie, nous fait regretter que ce célébre Médecin n'enrichiſſe pas ſa compagnie, & la Médecine en même-tems d'un plus grand nombre de morceaux de cette nature.

Cette Théſe eſt dans le quatriéme volume du recueil des Théſes Chirurgicales de M. de Haller, page 195, & elle eſt énoncée ſous ce titre :

CIII. Quæſtio Medico-Chirurgica, *quam præſide M. Camillo Falconet, tuebatur Petrus Iſaac Poiſſonnier, Divionæus ſub hac verborum ſerie, an* educendo calculo, cæteris anteferendus *Apparatus Lateralis, Pariſiis die 21 Maii, anno* 1744.

Fin du Tome ſecond.